

## Nach dem Herzkatheter

# Zwei Thrombozytenhemmer für ein ganzes Jahr?

**D**ie Kardiologen nehmen die Hausärzte in die Pflicht: In der Nachbehandlung nach einem Herzkathetereingriff muss die Kombinationstherapie mit ASS und Clopidogrel über mindestens ein Jahr beibehalten werden.

Sie berufen sich dabei auf die CREDO-Studie, nach CURE die zweite große Studie, die einen Vorteil für die duale Thrombozytenaggregationshemmung in der Nachbehandlung nach einem Herzkathetereingriff zeigt. An der in der Zeitschrift „JAMA“ publizierten Studie hatten 2116 Patienten teilgenommen, ca. zwei Drittel davon mit akutem Koronarsyndrom. Die Studie untersuchte

- den Nutzen einer frühen Aufdosierung mit Clopidogrel vor dem Eingriff und
- den Nutzen einer über zwölf Monate ausgedehnten Gabe von Clopidogrel plus ASS im Vergleich zur bisherigen Standardtherapie, bei der Clopidogrel nach einem Monat abgesetzt wird.

Patienten, die sowohl die Loading-Dose als auch die einjährige Nachbehandlung bekamen, hatten signifikant weniger Komplikationen: Das Risiko für Tod, Herzinfarkt oder Schlaganfall wurde um 26,9% von 11,5% auf 8,5% im Laufe eines Jahres gesenkt. Dabei wurde der prognostische Vorteil der Kombination mit der Zeit immer größer.

Das Blutungsrisiko war unter der Kombination erhöht (schwere Blutungen: 8,8% vs. 6,7%). Dabei ist anzumerken, dass dieses Risiko mit der Höhe der ASS-Dosis korreliert und in dieser in den USA durchgeführten Studie im Schnitt höhere ASS-Dosen verwendet wurden als die in Europa üblichen maximal 100 mg/d. (DE) ■

### NACHGEFRAGT BEI PROF. DR. MED. SIGMUND SILBER, MÜNCHEN



„Es bedarf keiner Kontrollen wegen der Blutgerinnung, aber zehn Tage vor chirurgischen Eingriffen sollte die Behandlung unterbrochen werden.“

**MMW:** Was ist die Botschaft der CREDO-Studie für den Hausarzt?

**Silber:** Der nachbehandelnde Arzt sollte ASS und Clopidogrel mindestens ein Jahr lang kombiniert geben, um kardiovaskuläre Komplikationen zu verhindern.

**MMW:** Wie sieht die Nutzen-Risiko-Bilanz aus?

**Silber:** Wer Patienten nach PTCA ein Jahr lang mit Clopidogrel plus ASS behandelt, reduziert das „absolute“ Risiko für schwere Komplikationen um 3%. Das heißt, man muss 33 Patienten behan-

deln, um einen Schlaganfall, Herzinfarkt oder Tod zu verhindern. Das ist im Vergleich zu anderen Therapieformen eine relativ niedrige Number Needed to Treat.

**MMW:** Wer ist Kandidat für die Behandlung?

**Silber:** In erster Linie Patienten, die im Rahmen eines akuten Koronarsyndroms eine Stentimplantation erhielten. Für diese Patienten liegen jetzt zwei positive randomisierte Studien vor (CURE und CREDO), sodass die Kombinationstherapie von ASS und Clopidogrel eine Klasse-IA-Indikation darstellt.

**MMW:** Wie hoch ist das Blutungsrisiko?

**Silber:** In der CREDO-Studie war die Anzahl der fatalen oder intrakraniellen Blutungen unter Clopidogrel und ASS im Vergleich zu ASS allein nicht erhöht. Es gab einen nicht signifikanten Trend zu mehr sog. größeren Blutungen, vor allem bei Patienten nach Bypassoperation. Hier gilt: Clopidogrel absetzen und fünf Tage bis zur Operation warten,

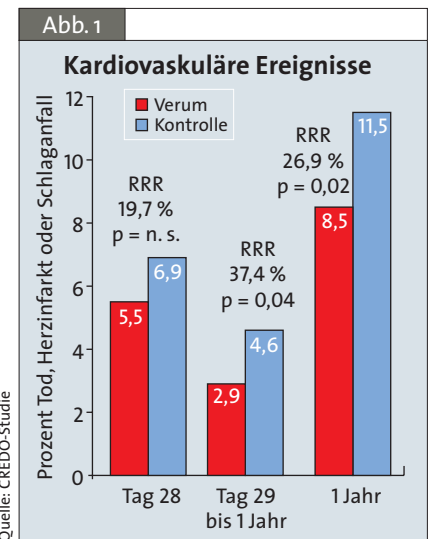


Abb. 1 Patienten, die die Loading-Dose Clopidogrel erhielten und ein Jahr weiterbehandelt wurden (rot), hatten signifikant weniger Komplikationen.

aber nur wenn dies vertretbar ist. In dringenden OP-Fällen können Thrombozytenkonzentrate gegeben werden.

**MMW:** Was muss der nachbehandelnde Arzt in der Langzeittherapie beachten?

**Silber:** Es bedarf keiner speziellen Kontrolluntersuchungen wegen der Blutgerinnung. Wenn chirurgische Eingriffe anstehen, sollte der Arzt aber die Behandlung zehn Tage vorher unterbrechen. Dazu gehört z. B. auch eine Koloskopie, weil man unter der Kombinationstherapie z. B. keinen Polypen abtragen sollte. Aber nicht vergessen: danach die Kombinationstherapie wieder ansetzen!