

Herzinfarkt: Prasugrel schlägt Ticagrelor

In der Studie ISAR-REACT-5 wurden die beiden Plättchenhemmer Prasugrel und Ticagrelor bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom miteinander verglichen. Die Ergebnisse sind überraschend.

— Prasugrel und Ticagrelor, die Plättchenhemmer der 3. Generation, haben sich bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom in großen randomisierten Studien als überlegen gegenüber Clopidogrel erwiesen. Dies führte in den Leitlinien für beide Substanzen zu einer Klasse-I-Empfehlung. Die Ticagrelor-Behandlung kann bei Diagnosestellung und somit auch vor der invasiven Diagnostik beginnen, während Prasugrel zumindest bei Patienten ohne ST-Strecken-Hebung erst in Kenntnis des Koronarstatus erstmalig verabreicht wird.

Die ISAR-Studiengruppe des Deutschen Herzzentrums München initiierte vor diesem Hintergrund eine multizentrische, randomisierte, offene Studie mit Herzinfarktpatienten, die neben ASS entweder Ticagrelor oder Prasugrel er-

hielten. Der primäre Endpunkt bestand aus den Komponenten Tod, Myokardinfarkt oder Schlaganfall ein Jahr nach der Randomisierung. Blutungen wurden als sekundärer Endpunkt definiert und zwischen den Behandlungsgruppen verglichen.

Insgesamt wurden 4.018 Patienten randomisiert. In der Ticagrelor-Gruppe trat der primäre Endpunkt bei 9,3% der Patienten ein, in der Prasugrel-Gruppe bei 6,9% (Hazard Ratio 1,36; $p = 0,006$). Der Nutzen von Prasugrel nahm über die Beobachtungsdauer von einem Jahr zu. Treiber dieses Unterschieds war v. a. die geringere Inzidenz von Myokardinfarkten (v. a. Typ 1 und Typ 4) in der Prasugrel-Gruppe. Hinsichtlich der Blutungsinzidenz zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

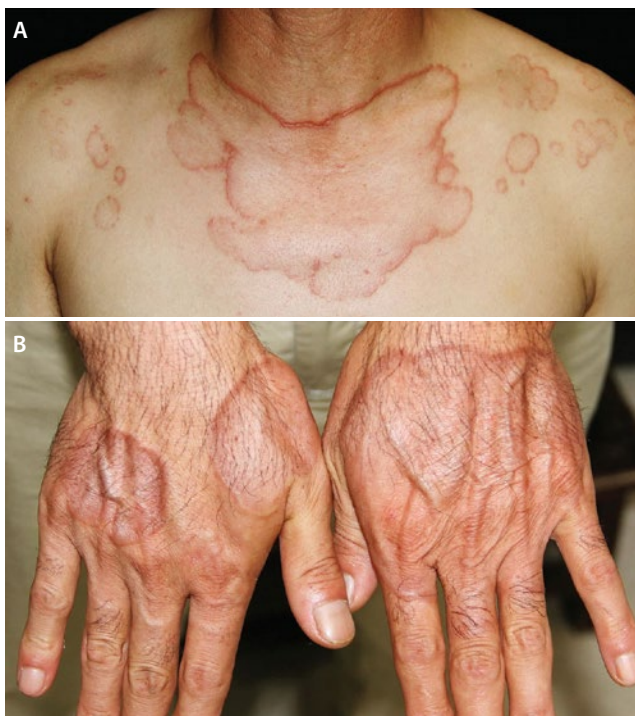
▪ Schüpke S et al. Ticagrelor or prasugrel in patients with acute coronary syndromes. *N Engl J Med.* 2019;381:1524–34

KOMMENTAR

Der Vorteil für die Prasugrel-Gruppe ist beeindruckend. Das Ergebnis war auch für die Forscher unerwartet, da die Studienhypothese auf einem antizipierten Vorteil von Ticagrelor basierte. Eine Schwäche der Studie ist vielleicht, dass sie hinsichtlich des Wirkstoffs nicht verblindet war. Auch gab es in den beiden Gruppen unterschiedliche Behandlungsalgorithmen zur Vorbehandlung.

Es ist aber davon auszugehen, dass die aktualisierten Leitlinien zum akuten Koronarsyndrom eine Neubewertung der Plättchenhemmer Prasugrel und Ticagrelor vornehmen werden.

Prof. Dr. med. P. W. Radke



A, B: Multiple annuläre Plaques bei aktinischem Granulom.

Phototoxische „Tätowierung“ bei aktinischem Granulom

Ein 46-jähriger Mann konsultierte wegen eines Ausschlags in Form von kleinen, roten bis rotbraunen Papeln den Arzt. Erstmals war die Hautveränderung zwei Jahre zuvor aufgetreten. Sie hatten sich langsam zentrifugal ausgebreitet und annuläre Formen gebildet. Die Ränder waren leicht erhaben, das Zentrum der Plaques atrophisch. Betroffen waren der obere Brustkorb und der Rücken, der Nacken und die Handrücken – also im Wesentlichen lichtexponierte Hautbereiche. Routinelabor und immunologische Untersuchungen blieben unauffällig. Die Histopathologie war vereinbar mit einem aktinischem Granulom, einer gutartigen Hautkrankheit, die zumeist bei Personen im mittleren Lebensalter auftritt, deren Haut intensiver Sonnenbestrahlung ausgesetzt ist.

Die Autoren empfahlen Lichtschutzmaßnahmen und verordneten 30 mg/d Prednisolon in absteigender Dosierung für drei Monate. Bei einer Kontrolluntersuchung nach Ablauf dieser Zeit hatten sich die Ränder der Läsionen abgeflacht, und neue waren nicht aufgetreten.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ Liu W, Ma DL. Actinic granuloma. *CMAJ* 2019;191:E895