verlässlichen Daten zur Tripeltherapie mit Ticagrelor oder Prasugrel in Kombination mit ASS und einem Vitamin-K-Antagonisten gibt. Hier sollten wir uns zurückhalten, da das Blutungsrisiko bislang nicht abgeschätzt werden kann. Auch der Einsatz neuer oraler Antikoagulanzen wie Dabigatran, Rivaroxaban oder Apixaban sollte nicht in Kombination mit ASS und/oder Clopidogrel erfolgen, da keine systematischen Untersuchungsergebnisse vorliegen. Durch die Pharmaindustrie aktuell analysiert werden diesbezüglich die Interaktion von Dabigatran und Ticagrelor (<http://ClinicalTrials.gov>; NCT01595854 und NCT01734772) und die Kombination von Rivaroxaban mit Plättchenaggregationshemmern. Letztere wird die Pioneer-AF-Studie bei über 2000 Patienten 3-armig untersuchen [1]:

- Rivaroxaban 15 mg 1-mal täglich plus einen P2Y₁₂-Inhibitor (z. B. Clopidogrel 75 mg täglich)
- Rivaroxaban 2,5 mg 2-mal täglich, dazu ein P2Y₁₂-Inhibitor (z. B. Clopidogrel 75 mg täglich) und zusätzlich ASS 75–100 mg täglich
- Ein dosisangepasster Vitamin-K-Antagonist, dazu ein P2Y₁₂-Inhibitor (z. B. Clopidogrel 75 mg täglich) und zusätzlich ASS 75–100 mg täglich

Die Ergebnisse der genannten Studien dürfen wir mit Spannung erwarten.

Nur gestreift wird in der Übersicht die Problematik der dualen Thrombozytenaggregationshemmung oder der Tripeltherapie bei Patienten mit hohem Blutungsrisiko. Dieses Kollektiv wächst aufgrund der Alterspyramide und der zunehmenden Komorbiditäten stetig. Hilfestellung geben hier Scoringssysteme wie der HASBLED-Score, die das Blutungsrisiko abschätzen und somit eine individuelle Therapieanpassung ermöglichen [2].

Zusammengefasst sind aktuell DES die richtige Antwort auf fast alle interventionellen Anforderungen, vorausgesetzt es besteht keine Kontraindikation in Bezug auf eine duale Plättchenhemmung. Bei technisch versiertem Einsatz sind die Ergebnisse hervorragend. Die Frage, ob bioresorbierbare „scaffolds“ in Zukunft die DES in den Katheterlaboren ersetzen werden oder primär für spezifische Indika-

tionen infrage kommen, wird uns in den nächsten Jahren begleiten.

Korrespondenzadresse

Dr. T. Zeus

Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5, 40225 Düsseldorf
zeus@med.uni-duesseldorf.de

Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. T. Zeus, M. Kelm und S. Nitschmann geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Bayer HealthCare (2013) Presse-Information: Neue Studie mit Xarelto (Rivaroxaban) von Bayer bei Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern, die sich einer perkutanen Koronarintervention mit Stenteinsatz unterziehen. Berlin (08.03.2013)
2. Camm AJ, Kirchhoff P, Lip GYH et al (2012) Guidelines for the management of atrial fibrillation. The Task Force for the Management of Atrial Fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 33:2719–2747
3. Kaiser C, Galatius S, Erne P et al (2010) Drug-eluting versus bare-metal stents in large coronary arteries. N Engl J Med 363:2310–2319
4. Levine GN, Bates ER, Blankenship JC et al (2011) ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. J Am Coll Cardiol 58:e44–e122

Internist 2014 · 55:106
DOI 10.1007/s00108-013-3431-4
Online publiziert: 15. Januar 2014
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

J. Braun · X. Baraliakos ·

F. Heldmann · U. Kiltz

Rheumazentrum Ruhrgebiet, Herne

Erratum zu: Was ist gesichert in der Therapie der axialen Spondyloarthritis?

Der Verlag entschuldigt sich bei den Autoren des Beitrags für einen Fehler bei der Angabe der Autorenschaft. In dem Beitrag wurden fälschlicherweise die Koautoren nicht angegeben. Die Autoren des Beitrags sind:

J. Braun, X. Baraliakos, F. Heldmann und U. Kiltz.

Wir bitten, die korrekte Nennung zu beachten und den Fehler zu entschuldigen.

Die Redaktion

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. J. Braun

Rheumazentrum Ruhrgebiet
Landgrafenstr. 15, 44652 Herne
braun@elisabethgruppe.de

Die Online-Version des Originalartikels können Sie unter <http://dx.doi.org/10.1007/s00108-013-3331-7> finden.