TRILOGY-ACS-Studie zeigt

Prasugrel und Clopidogrel vergleichbar wirksam

— Prasugrel schützt Patienten mit akutem Koronarsyndrom, die nur konservativ behandelt werden, ähnlich gut vor einem Schlaganfall oder Myokardinfarkt wie Clopidogrel. Eine sekundäre Analyse verdeutlicht darüber hinaus, dass der neue Thrombozytenaggregationshemmer Patienten effektiver vor wiederholten ischämischen Ereignissen schützen kann.

Ungefähr 40–60% der Patienten mit Myokardinfarkt ohne ST-Streckenhebung werden aufgrund von Komorbiditäten und/oder einem hohen Lebensalter keiner Revaskularisierung zugeführt. „Obwohl diese Patienten etwa das doppelte Risiko für ein weiteres ischämisches Ereignis aufweisen, sind sie in modernen Studien zum akuten Koronarsyndrom unterrepräsentiert“, berichtete Prof. Matthew Roe, Duke University/USA.

In der doppelblinden, randomisierten TRILOGY-ACS-Studie erhielten mehr als 9000 Patienten mit akutem Koronarsyndrom ohne Hebung der ST-Strecke entwe-

Tabelle 1		
TRILOGY-Studie: Wiederholte ischämische Ereignisse bei Therapie mit Prasugrel und Clopidogrel		
	Prasugrel	Clopidogrel
≥ 1 Ereignis	364	397
≥ 2 Ereignisse	77	109
3–7 Ereignisse	18	24

der 75 mg Clopidogrel oder 10 mg Prasugrel täglich zusätzlich zu Aspirin. Sie wurden nur konservativ behandelt. Primärer Studienendpunkt war das Risiko eines Myokardinfarkts, Schlaganfalls oder kardiovaskulären Todesfalls. Dieses Risiko konnte Prasugrel (Efient®) im Vergleich zu Clopidogrel in der Gruppe der Patienten unter 75 Jahre nicht signifikant reduzieren (13,9% vs. 16%, HR 0,91). Auch im Hinblick auf schwere oder tödliche Blutungen gab es keinen Unterschied zwischen den beiden Behandlungsregimes.

Besserer Schutz vor wiederholten Ereignissen

Bei Patienten unter 75 Jahren wurde nach zwölf Monaten unter Prasugrel ein Trend zu weniger ischämischen Ereignissen beobachtet. Eine Erklärung für diesen verzögerten Effekt gibt es nicht. Zudem zeigte eine präspezifizierte sekundäre Analyse, in der multiple wiederholte ischämische Ereignisse berücksichtigt wurden, dass Prasugrel mit einem niedrigeren Risiko für wiederholte ischämische Ereignisse bei jüngeren Patienten verbunden ist (HR 0,85; $p = 0,04$), besonders bei längerer Therapiedauer (HR für 12 Monate 0,64, $p = 0,02$). Tabelle 1 zeigt die Anzahl ischämischer Ereignisse bei Therapie mit Prasugrel und Clopidogrel.

■ Dr. Susanne Kammerer
Quelle: HOT LINE I: Late Breaking Trials on Prevention to Heart Failure und „Meet the Trialist I: Trilogy-ACS“, ESC-Kongress, München, August 2012 (Veranstalter: Daiichi Sankyo)

Periphere neuropathische Schmerzen

Frühe lokale Therapie stoppt den Chronifizierungsprozess

— Bereits nach weniger als sechs Monaten kann ein Schmerzgedächtnis entstehen, erläuterte Prof. Rolf-Detlef Treede, Mannheim. Neben der Schmerzdauer sind dabei auch Häufigkeit und Stärke der Schmerzen sowie die Anzahl der betroffenen Schmerzregionen von Bedeutung.

Dass eine frühzeitige Therapie peripherer neuropathischer Schmerzen einen positiven Einfluss auf den Therapieerfolg hat, zeigte die nicht-interventionelle QUEPP-Studie mit einem 8%igen Capsaicin-Pflaster (Qutenza™). Wie Studienleiter Prof. Christian Maihöfner, Erlangen, berichtete, wurde die Wirkung des Pflasters bei 1044 Patienten mit verschiedenen Schmerzsyndromen und einer durchschnittlichen Schmerzintensität von 6,3 auf der 10-stufigen numerischen Schmerz-Bewertungsskala (NPRS) untersucht (Astel-

las Pharma, Final study report, 17. Sept. 2012). Die Studie zeigte einen hoch signifikanten Zusammenhang zwischen dem Ansprechen auf eine einmalige Pflaster-Applikation und der Schmerzdauer. „Je kürzer der neuropathische Schmerz bestand, umso höher war die Responderrate und umso ausgeprägter die Schmerzlinderung“, erklärte Maihöfner.

Im Vergleich zu Baseline gelang in der Gruppe mit einer Schmerzdauer von weniger als sechs Monaten eine mindestens 30%ige Schmerzreduktion bei 61,68% der Patienten. Bei einer Schmerzdauer von sechs Monaten bis zwei Jahren bzw. von zwei bis zehn Jahren gelang dies bei 42,27% bzw. 40,85%, bei Patienten mit mehr als zehnjähriger Schmerzdauer noch bei 32,32%. Bei frühem Therapiebeginn wirkt das Capsaicin-Pflaster überdurch-

schnittlich gut und lange, so Maihöfners Fazit. Deshalb sei die frühzeitige Diagnose und Behandlung von neuropathischen Schmerzsyndromen wie postzosterischer Neuropathie, postoperativer Neuralgie oder Polyneuropathie von großer Bedeutung.

Die Studienergebnisse lassen die Hypothese zu, dass im Frühstadium der Erkrankung die Schmerzursache hauptsächlich lokal verortet ist. „Die Daten machen Hoffnung, dass die frühzeitige Therapie den Chronifizierungsprozess verzögert oder eventuell sogar aufhalten kann.“

■ Dagmar Jäger-Becker
Quelle: Pressegespräch „Chronifizierung vermeiden, Lebensqualität erhalten: Frühzeitige Behandlung peripherer neuropathischer Schmerzen mit Qutenza™“, Deutscher Schmerzkongress, Mannheim, Oktober 2012 (Veranstalter: Astellas)