Wandel in der Therapie des akuten Koronarsyndroms

Moderne Thienopyridine jetzt in die Leitlinien aufgenommen

Bei der dualen Hemmung der Thrombozytenaggregation für Patienten mit akutem Koronarsyndrom hat sich ein Wandel vollzogen. Der langjährige Standard Clopidogrel wurde inzwischen von neuen P2Y12-Rezeptorantagonisten wie Prasugrel abgelöst.

■ „Dank der Entwicklung neuer effektiver Thrombozytenaggregationshemmer ist Clopidogrel mittlerweile ein Randprodukt, das leitliniengemäß bei Patienten mit Nicht-ST-Streckenhebungsinfarkt (NSTEMI) nur eingesetzt werden sollte, wenn die neuen P2Y12-Rezeptorantagonisten nicht geeignet sind“, erklärte Dr. Hannes Alber, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Innsbruck. Auch bei Patienten mit ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI) und geplanter perkutaner Koronarintervention (PCI) ist die Evidenz für die neuen Substanzen besser als für das seit Langem eingesetzte Clopidogrel, sodass die P2Y12-

Inhibitoren mit einer IB-Empfehlung in die ESC-Leitlinien aufgenommen wurden (Clopidogrel: IC).

Die Zulassung von Prasugrel (Efient®) bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) und geplanter PCI beruht auf den Daten der Studie TRITON-TIMI 38, in der die Substanz in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) mit Clopidogrel/ASS an über 13 000 ACS-PCI-Patienten verglichen wurde (Wiviott SD et al.; N Engl J Med 2007;357:2001–2015).

Die Inzidenz des primären kombinierten Endpunkts, der kardiovaskulären Tod, nicht tödlichen Herzinfarkt und nicht tödlichen Schlaganfall umfasste, wurde durch den neuen P2Y12-Antagonisten signifikant um relative 19% gesenkt ($p < 0,001$). Dieses positive Ergebnis kam laut Alber in erster Linie durch die Senkung der Herzinfarktrate zustande. Bei STEMI-Patienten führte die effektive P2Y12-Hemmung durch Prasugrel zu einer ebenfalls signifikanten Risikoreduktion um

relative 21% und absolut um 3,3% ($p = 0,0009$), und zwar ohne Anstieg nicht bypassbedingter Blutungen. Bei der Verhinderung kardiovaskulär bedingter Todesfälle erwies sich Prasugrel in dieser Subgruppe mit einer Risikoreduktion um absolut 1% gleichfalls als signifikant überlegen ($p = 0,0469$).

Gerade die kardiovaskulär besonders gefährdeten Diabetiker profitierten Alber zufolge mit einer signifikanten Risikoreduktion von relativ 30% und absolut 5% sehr ausgeprägt von Prasugrel ($p < 0,001$). Keinen Nutzen von der Substanz habe dagegen die Subgruppe von Patienten mit Schlaganfall oder TIA. Bei älteren Patienten und Patienten < 60 kg erwiesen sich Prasugrel und Clopidogrel als vergleichbar effektiv. (arn) ■

■ **Satellitensymposium, 56. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH), St. Gallen, 3. Februar 2012 (Veranstalter: Daiichi Sankyo und Lilly)**

Koronare Herzkrankheit

Akutnitrate erleichtern die Rehabilitation

Sportliche Aktivität hat eine zentrale Bedeutung bei der kardiologischen Rehabilitation von Patienten mit koronarer Herzkrankheit. Akutnitrate können die Belastbarkeit der Patienten steigern.

■ Prof. Rainer Hambrecht, Bremen, plädierte dafür, dass sich KHK-Patienten körperlich betätigen. „Positiv wirkt sich die sportliche Betätigung vor allem auf eine bestehende endotheliale Dysfunktion aus, sie reduziert jedoch auch das thrombogene Risiko und erhöht die Kollateralisierung.“

Ziele sind u.a. die Verbesserung der kardiopulmonalen Belastbarkeit, die Steigerung von Ausdauer und Koordination und die positive Beeinflussung der Risikofaktoren (z.B. Übergewicht). Nicht zuletzt soll beispielsweise nach Eingriffen am Herzen der muskuläre und kardiovaskuläre Funktionsverlust wiederhergestellt werden. Hilfreich

© falkjohann – fotolia.com

Wandern ist ein idealer Sport für KHK-Patienten.

ist insbesondere ein Ergometertraining, mit dem zum einen die Herzfrequenz und der Blutdruck überwacht werden können und zum anderen gegebenenfalls ein EKG geschrieben werden kann. Geeignete Sportarten sind auch Wandern und bei nicht frisch sternotomierten Patienten Radfahren, Nordic Walking und Schwimmen.

Die European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR) weist auf den Nutzen von akut wirksamen Nitroglycerinpräparaten für die Kardio-Rehabilitation hin. Deren Einsatz ist z.B. sinnvoll, wenn trotz erfolgreicher Revaskularisierung weiterhin eine belastungsinduzierte Angina pectoris bestehen. Die sublinguale Applikation eines Nitrosprays (z.B. Nitrolingual akut® Spray) erhöht dosisabhängig die Angina-pectoris-Schwelle. Damit können die Patienten länger beschwerdefrei trainieren. „Hierdurch kann das körperliche Training als Therapieform sicher angewandt werden; dies führt dazu, dass man durch die Gabe von Akutnitraten Patienten die Angst vor belastungsinduzierten Angina-pectoris-Anfällen, die sich ansonsten negativ auf die Trainingscompliance auswirken würde, nehmen kann“, so Hambrecht. (red) ■

■ **Nach Informationen von PohlBoskamp**