Antiplättchentherapie beim akuten Koronarsyndrom

Klinische Praxis hinkt den Leitlinien hinterher

In den europäischen Leitlinien zur flankierenden Antithrombose nach perkutaner Koronarintervention ist Clopidogrel zugunsten von Prasugrel und Ticagrelor zurückgestuft worden. Wie das ATACS-Register zeigt, kommen die neuen Empfehlungen aber erst langsam in der Praxis an.

■ ATACS ist ein Register zur antithrombotischen Therapie bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und invasiver Diagnostik. Das Ziel lautet, „Dokumentation und Analyse des Einsatzes und der klinischen Ergebnisse sowie Komplikationen einer Therapie mit Prasugrel“. ATACS ist ein Subregister des ALKK-Registers (der leitenden Krankenhauskardiologen), in dem die Daten aller konsekutiven PCI-Interventionen von 41 Hospitälern gesammelt und analysiert werden. 30 Hospitäler beteiligten sich auch am ATACS-Register.

Zwischen Oktober 2009 und Dezember 2011 wurden 5917 Patienten mit akutem Koronarsyndrom in das ATACS-Register aufgenommen. 2311 von ihnen kamen innerhalb von 24 Stunden ins Katheterlabor zur PCI wegen eines ST-Strecken-Hebungsinfarkts (STEMI), nur 31% bekamen Prasugrel, 69% Clopidogrel.

Prof. Uwe Zeymer vom Institut für Herzinfarktforschung in Ludwigshafen trug die Resultate vor und verwies zunächst auf die unterschiedliche Dauer des Hospitalaufenthalts: In der Prasugrel-Gruppe betrug sie im Schnitt fünf, in der Clopidogrel-Gruppe sechs Tage. Auffallend war, dass signifikant mehr Diabetiker (23,9%) mit Clopidogrel behandelt wurden als mit Prasugrel, obwohl in den Leitlinien Prasugrel besonders für Diabetiker empfohlen wird. Die Krankenhaussterblichkeit war unter Prasugrel geringer (2,1 vs. 4,6%), Blutungskomplikationen mit 2,3 vs. 1,7% um 0,6% etwas häufiger.

Und so sieht nach den Ergebnissen von ATACS der typische Prasugrel-PCI-Patient verglichen mit dem typischen Clopidogrel-Patienten aus: Er ist zehn Jahre jünger, bekommt als Begleitmedikation häufiger Bivalirudin (22,8 vs. 7,4%) und hat etwas seltener einen Herzinfarkt (16,6 vs. 20,7%) oder einen Schlaganfall bzw. eine TIA (1% vs. 5,8%) in der Anamnese.

In den ESC-Leitlinien 2012 wird Prasugrel (Efient®) bei Patienten mit STEMI-ACS/PCI empfohlen, wenn die Patienten noch kein Clopidogrel erhalten haben, keine zerebrovaskulären Komplikationen in der Anamnese aufweisen und unter 75 Jahre alt sind.

(JA) ■

■ **Symposium, Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Hamburg, 12. Oktober 2012 (Veranstalter: Daiichi Sankyo und Lilly)**

Orale Phosphatbindung bei Niereninsuffizienz

Kalziumfreies Präparat reduziert Mortalität signifikant

Niereninsuffiziente Patienten profitieren von oralen kalziumfreien Phosphatbindern signifikant mehr als von kalziumbasierten Präparaten – auch schon in frühen Stadien der Niereninsuffizienz.

■ Kalzium- und Phosphatüberladung steigern bei Patienten mit chronischer Nierenerkrankung das Mortalitätsrisiko. Eine effektive Phosphatkontrolle ermöglichen orale Phosphatbinder. Dabei ist das kalziumfreie Präparat Sevelamercarbonat (Renvela®) ebenso wirksam wie kalziumbasierte Phosphatbinder. Sevelamer wird jedoch nicht resorbiert, verhindert somit Kalziumüberladung und wirkt gefäßprotektiv. In der Folge reduziert sich die Mortalität, und bei Patienten in frühen Stadien der chronischen Nierenerkrankung verlängert sich die Zeit bis zum Eintritt in die Dialyse. Das belegen Studien, die Dr. med. Antonio Belassi, Bologna (Italien), präsentierte.

Daten einer noch unveröffentlichten Studie zeigen bei 466 dialysepflichtigen Patienten eine signifikante Reduktion der kardiovaskulären Mortalität über 36 Monate unter Phosphatbindung mit Sevelamer: In der kalziumfreien Gruppe starben neun Patienten, in der Kalzium-Gruppe 79 Patienten. Die Gesamtmortalität war mit 28 versus 100 Todesfällen signifikant geringer, wie Belassi berichtete.

Dass der Vorteil einer kalziumfreien Phosphatbindung sich schon in frühen Stadien der chronischen Nierenerkrankung zeigt, demonstrierten Di Iorio und Kollegen (Clin J Am Soc Nephrol 2012; 7: 487-93) an 212 nicht dialysepflichtigen Patienten über 36 Monate: Bei 24 Patienten mit vorbestehender Kalzifizierung bildete sich die Koronarverkalkung signifikant zurück, in der Kontrollgruppe nur bei zwei Patienten. Die Inzidenz von Neuverkalkungen war mit 12,8% versus 81,8% signifikant geringer, ebenso hyperkalzämische Episoden mit 5%

versus 78% unter kalziumhaltigen Präparaten. Die Gesamtmortalität über 36 Monate war ebenfalls signifikant geringer: Zwölf von 107 Patienten in der Sevelamer-Gruppe starben, in der Kalzium-Gruppe 22 von 105 Patienten.

Hinsichtlich der Zeit bis zur Dialysepflicht zeigte Sevelamer eine numerische Überlegenheit: Nach 36 Monaten waren 31 Patienten an der Dialyse, in der Kontrollgruppe 42 Patienten.

Im kombinierten Endpunkt aus Gesamtmortalität und Erreichen der Dialysepflicht blieben unter Sevelamer 64 Patienten ereignisfrei gegenüber 41 Patienten in der Kontrollgruppe.

(koc) ■

■ **Satellitensymposium und Meet-the-Expert, 4. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Nephrologie (DGfN), Hamburg, 7. Oktober 2012 (Veranstalter: Sanofi Aventis)**