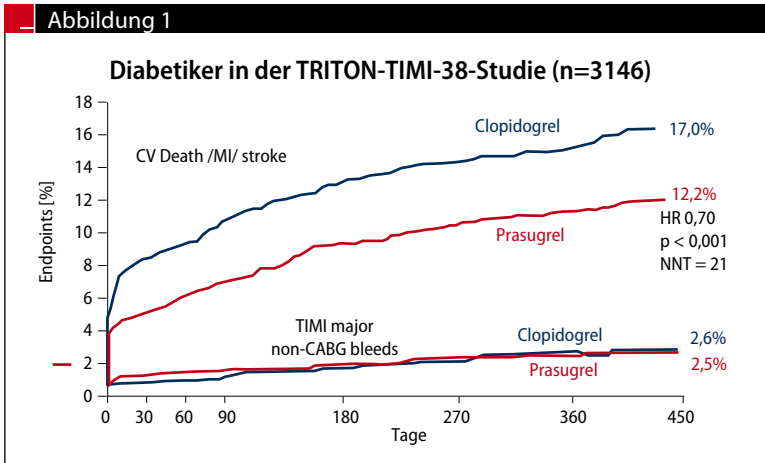


## Akutes Koronarsyndrom beim Diabetiker

# Stärkere Thrombozytenhemmung vorteilhaft

Abbildung 1



© SD Wiviott et al., Circulation, 2008

— Gesellt sich einem akuten Koronarsyndrom (ACS) ein Diabetes mellitus hinzu, sollte bei der Thrombozytenaggregationshemmung in jedem Fall auf besonders potente P2Y12-Rezeptorantagonisten wie Prasugrel oder Ticagrelor zurück gegriffen werden, empfiehlt der Esslinger Kardiologe Prof. Dr. Matthias Leschke.

Um den besonderen Anforderungen diabetischer ACS-Patienten gerecht zu werden, müssen diese erst einmal erkannt werden. Nach einem Myokardinfarkt ist die

Prognose im Falle eines neu diagnostizierten Diabetes ähnlich schlecht wie bei bereits bekanntem Diabetes. Auch eine gestörte Glukosetoleranz geht mit signifikant kürzeren Überlebenszeiten einher.

### Verstärkte Plättchenadhäsion

Bei Insulinresistenz und Typ-2-Diabetes ist nach Darstellung Leschkes mit typischen Störungen der Plättchenfunktion zu rechnen. Dazu zählen ein beschleunigter Plättchenumsatz, eine verstärkte Plättchenadhä-

sion an der atherosklerotischen Gefäßwand, eine verstärkte Aggregation nach Stimulation durch natürliche Agonisten sowie eine erhöhte Freisetzung von Thromboxan A2. Die Ergebnisse der OPTIMUS (Optimizing anti-Platelet Therapy In diabetes Mellitus)-3-Studie (Europ Heart J 2011; 32:838–846) sind Beleg für die signifikante Überlegenheit von Prasugrel (Efient®) gegenüber hoch dosiertem Clopidogrel bei Diabetes, so Leschke.

### Eindrucksvolle Risikoreduktion

Von einer dualen Plättchenhemmung mit Prasugrel und ASS profitierte in der TRITON-TIMI-38-Studie die Subgruppe der diabetischen ACS-Patienten in besonders hohem Maße (Abb. 1). Um ein Zielereignis (kardiovaskulär bedingter Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall) zu vermeiden, müssen 21 Patienten statt mit Clopidogrel mit Prasugrel behandelt werden (NNT = 21). Die Rate schwerer Blutungskomplikationen war bei Diabetikern in beiden Gruppen gleich (2,5% vs. 2,6%).

- Dr. med. Ludger Riem  
Quelle: Symposium „Moderne Plättchenhemmung nach ACS-Pi – Hysterie oder therapeutische Notwendigkeit?“, Düsseldorf, Oktober 2011 (Veranstalter: Daiichi Sankyo und Lilly)

## Osteoporosetherapie

# Mehrdimensionale Wirkung mit nachhaltigem Frakturschutz

— Strontiumranelat (Protelos®) steigert in vitro die Knochenneubildung durch Stimulation der Osteoblasten und reduziert zugleich die Knochenresorption durch Hemmung der Osteoklasten.

Eine Reihe von kürzlich publizierten Studien belegen die Wirkung auf den Knochen sowie den Frakturschutz in der Langzeitbehandlung.

Im direkten Vergleich mit Alendronat zeigen 2-Jahresdaten bei Frauen mit Osteoporose für Strontium eine signifikante Verbesserung der Mikrostruktur der Tibia in der hochauflösenden Computertomografie [Rizzoli R et al., Osteoporos Int; DOI 10.1007/s00198-011-1758-z]: Die kortikale Dicke

nahm um 6,3% zu, das trabekuläre Knochenvolumen (BV/TV) um 2,5%, wie Prof. Michael Amling, Hamburg, berichtete. Unter dem Bisphosphonat veränderten sich die Parameter nicht signifikant.

Aktuelle Daten der bislang größten vergleichenden Knochenbiopsiestudie mit 268 postmenopausalen Patientinnen mit Osteoporose zeigen ebenfalls deutliche Vorteile im Knochenaufbau [Chavassieux P et al., Osteoporos Int 2011;22(1):97–117]: Die Parameter mineralisierende Knochenoberfläche, Wachstumsrate des mineralisierten Knochens und Knochenformationsrate stiegen unter Strontium signifikant stärker an als unter Alendronat.

Die Langzeitwirkung und Sicherheit von Strontium demonstriert eine offene Nachfolgestudie [Reginster JY et al., Osteoporos Int 2011;22(1):97–117] der doppelblinden plazebokontrollierten Studien SOTI (Spinal Osteoporosis Therapeutic Intervention) und TROPOS (Treatment Of Peripheral Osteoporosis): In der Nachfolgestudie über 5 Jahre war die Inzidenz der vertebrealen und nicht vertebrealen Frakturen mit der Inzidenz in den ersten 5 Jahren vergleichbar.

- Michael Koczorek  
Quelle: Symposium „Knackpunkt osteoporotische Fraktur – Vernetzung von Traumatologie, Orthopädie und Geriatrie“, im Rahmen des DKOU-Kongresses, Berlin, Oktober 2011 (Veranstalter: Servier)