



**Was ist neu in der medikamentösen Therapie?  
Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.**

© Archiv

## Thrombozytenaggregationshemmung bei Diabetikern mit ACS-PCI

### Benefit gerade für Hochrisikopatienten

— Die Behandlung des akuten Koronarsyndroms (ACS) gilt bei Hochrisikopatienten mit Diabetes mellitus als große Herausforderung. Gerade diese Patientengruppe profitiert von der Therapie mit Prasugrel.

Bei Diabetes-Patienten führt die Hyperglykämie zu einer veränderten Pathophysiologie der Blutplättchen, wie PD Dr. Jolanta Siller-Matula, Wien, erklärte. Wichtig sind hierbei die Polymorphismen des Insulinrezeptors der Thrombozyten, die mit einem zwei- bis dreifach höheren Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis verbunden sind. Siller-Matula betonte, dass eine potente Hemmung der Plättchenaggregation bei Diabetikern mit ACS und perkutaner Koronarintervention (PCI) in der Sekundärprophylaxe für die Reduktion des ischämischen Risikos entscheidend sei.

#### Risiko sinkt

Dass die Hochrisikogruppe der Diabetespatienten von einer Therapie mit Prasugrel (Efient®) profitiert, erläuterte Prof. Marco Roffi vom Universitätskrankenhaus Genf anhand der Ergebnisse einer Subgruppenanalyse der TRITON-TIMI 38-Studie [Wiviott SD et al. Circulation 2008;18:1626–36]. Hier zeigte sich, dass Diabetespatienten mit ACS-PCI unter Prasugrel deutlich bessere Ergebnisse erreichten verglichen mit Clopidogrel. „Der primäre Endpunkt aus kardiovaskulär bedingtem Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall verringerte sich unter Prasugrel auf 12,2% gegenüber 17,0% unter Clopidogrel“, erklärte der Kardiologe.

ACS-PCI-Diabetiker, die mit Insulin behandelt werden, erreichten unter Prasugrel sogar eine absolute Risikoreduktion

von 7,9% hinsichtlich der primären Endpunkte. „Das bedeutet, die Patienten mit dem höchsten Risiko haben auch den größten Benefit“, konstatierte Roffi. Beim wichtigen Endpunkt Stent-Thrombose lag die absolute Risikoreduktion unter Prasugrel bei 1,6%. Das Risiko für schwere Non-CABG-Blutungen war vergleichbar mit

Clopidogrel (Prasugrel 2,5%, Clopidogrel 2,6%).

- Dr. Marion Hofmann-Aßmus  
Quelle: Satellitensymposium „Pharmakologische Grundlagen und klinische Daten zur Thrombozyten-Aggregationshemmung mit Prasugrel im Rahmen der 57. GTH-Jahrestagung, München, Februar 2013 (Veranstalter: Daiichi-Sankyo)

## Antikoagulation

### Alter per se ist keine Kontraindikation

— Seit der BAFTA-(Birmingham Atrial Fibrillation Treatment of the Aged-)Studie ist bekannt, dass bei Beachtung von Kontraindikationen die orale Antikoagulation auch bei älteren Patienten vorteilhaft ist. Dabei profitieren bei ausreichender Compliance und gutem Monitoring sowohl sturzgefährdete Patienten, als auch solche mit kognitiven Defiziten, betonte Prof. Martin Dichgans, München.

Die neuen oralen Antikoagulanzen wie Apixaban (Eliquis®) haben die orale Antikoagulation effektiver, sicherer und einfacher



© Peter Atkins / fotolia.com

**Auch sie sollte im Bedarfsfall eine orale Antikoagulation erhalten ....**

gemacht. Die Substanzen verhindern ischämische Schlaganfälle zumindest ebenso effektiv wie Vitamin-K-Antagonisten, allerdings mit einem geringeren zerebralen Blutungsrisiko.

#### Klare Vorteile

Mit Apixaban konnte in der ARISTOTLE-(Apixaban for Reduction in Stroke and Other Thromboembolic Events in Atrial Fibrillation-)Studie der primäre Endpunkt Schlaganfall und systemische Embolien gegenüber einem Vitamin-K-Antagonisten um 21% gesenkt werden. Beim primären Sicherheitsendpunkt schwere Blutungen war Apixaban mit einer relativen Risikoreduktion von 31% überlegen. Intrakranielle Blutungen traten um 58% seltener auf und die Gesamtmortalität war unter Apixaban um 11% niedriger.

- Dr. Peter Stiefelhagen  
Quelle: Satellitensymposium: Mehr Möglichkeiten in der Antikoagulation – Patientenrelevant? im Rahmen der 57. Jahrestagung der GTH 2013, München, Februar 2013 (Veranstalter: Firmen Bristol-Myers Squibb und Pfizer)