

## Duale Plättchenhemmung – wie lange?

**?** Bei einem 56-jährigen Patienten mit einem metabolischen Syndrom wurde vor einem Jahr nach einem NSTEMI eine Stentimplantation durchgeführt und eine duale Plättchenhemmung mit Ticagrelor und ASS eingeleitet. Drei Monate später entwickelte der Patient eine TIA. Nach 1-jähriger dualer Plättchenhemmung stellt sich jetzt die Frage, ob man die duale Plättchenhemmung beenden und stattdessen nur noch ASS geben sollte? Der Patient wünscht, die doppelte Plättchenhemmung fortführen zu können. Was sagen die Leitlinien dazu?

**!** Die duale Plättchenhemmung nach einem ACS ist eine Klasse-I-Empfehlung, also ein Muss. Davon sollte man nur abweichen, wenn zwingende Gründe wie ein vital bedrohliches Blutungsereignis dies erforderlich machen. Nach einem Jahr wird die Fortführung der doppelten Plättchenhemmung aber nur noch mit dem Empfehlungsgrad IIb propagiert, also man kann, muss es aber nicht machen. In diesem konkreten Fall handelt es sich aber sicherlich um einen Hochrisikopatienten, so dass man durchaus die Fortführung der bisherigen Therapie auch entsprechend der Leitlinien rechtfertigen kann, zumal der Patient die Therapie bisher gut vertragen hat. Auch gibt es neuere Studienergebnisse (PEGASUS-Studie), die dafür sprechen, dass Patienten mit einem hohen kardiovaskulären Risiko von einer verlängerten dualen Plättchenhemmung profitieren, auch wenn etwas mehr Blutungsereignisse leichterer Art auftreten. Man darf deshalb davon ausgehen, dass die Leitlinie in absehbarer Zeit dahingehend aktualisiert wird, dass die verlängerte duale Plättchenhemmung einen höheren Stellenwert erhält. Wie lange aber, dazu gib es keine Leitlinienempfehlung. ■

▪ [http://leitlinien.dgk.org/files/2012\\_Pocket-Leitlinie\\_Akutes\\_Koronarsyndrom\\_NSTE-ACS.pdf](http://leitlinien.dgk.org/files/2012_Pocket-Leitlinie_Akutes_Koronarsyndrom_NSTE-ACS.pdf)



Die Verstopfung des Stents stoppen.

© Science Photo Library / Agentur Focus

Hier steht eine Anzeige.

 Springer