



## Nach akutem Koronarsyndrom

# Duale Plättchenhemmung: Studie stützt Empfehlung einer längeren Therapiedauer

**Eine duale Plättchenhemmung von sechs Monaten war in einer neuen Studie bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom einer Therapie von 12 Monaten und länger „nicht unterlegen“. Dennoch plädieren die Autoren dafür, die in Leitlinien empfohlene längere Behandlungsdauer beizubehalten.**

— Über die optimale Dauer der dualen Plättchenhemmung mit ASS plus einem P2Y12-Hemmer wie Clopidogrel nach akutem Koronarsyndrom (ACS) und Stent-Implantation wird schon lange diskutiert. Es geht letztlich um die Frage, in welchem Verhältnis je nach Therapiedauer die Reduktion ischämischer Ereignisse zur Zunahme von Blutungen steht.

### Kürzere vs. längere Therapiedauer

Die Autoren der SMART-DATE-Studie haben eine duale Antiplättchen-Therapie (DAPT) von kürzerer und längerer Dauer verglichen. In der randomisierten Studie wurden 2.712 Patienten mit ACS (nach perkutaner Koronarintervention mit Stentimplantation) einer DAPT über sechs oder über mehr als 12 Monate zu-



geteilt. Primäres Kriterium für den Vergleich beider Regime war die Rate schwerwiegender kardialer oder zerebrovaskulärer Ereignisse (MACCE: Tod, Herzinfarkt, Schlaganfall) nach 18 Monaten.

Nach dieser Zeit waren die Ereignisraten in den Gruppen mit kürzerer vs. längerer DAPT annähernd gleich (4,7% vs. 4,2%). Das Ziel, die „Nicht-Unterle-

genheit“ des kürzeren DAPT-Regimes zu beweisen, war damit erreicht.

### Der Erfolg hat einen Makel

Bei separater Betrachtung der Myokardinfarkte zeigte sich allerdings, dass die Ereignisrate unter sechsmonatiger DAPT signifikant höher war als in der Vergleichsgruppe (1,8% vs. 0,8%). Die Blutungsrate (BARC 2–5) war dafür tendenziell niedriger als bei längerer DAPT (2,7% vs. 3,9%). Häufigster Plättchenhemmer in Kombination mit ASS war Clopidogrel bei rund 80% aller Patienten.

Trotz „Nicht-Unterlegenheit“ verbietet sich für die Autoren wegen der höheren Herzinfarktrate die Folgerung, dass die verkürzte DAPT bei ACS-Patienten mit PCI eine sichere Therapie ist. Die in den Leitlinien empfohlene längere DAPT-Dauer von 12 Monaten oder länger sollte deshalb bei ACS-Patienten ohne deutlich erhöhtes Blutungsrisiko Standard bleiben.

**Peter Overbeck**

▪ 67. Jahrestagung des American College of Cardiology, 10.–12. März 2018, Orlando, Late-Breaking Clinical Trials V  
The Lancet 2018, online 12. März

## Koronare Herzkrankheit

# Schützt ein sonniges Gemüt vor Komplikationen?

**KHK-Patienten reduzieren ihr Risiko für koronare Komplikationen, wenn sie sich eine optimistische Grundeinstellung bewahren.**

— Für Ärzte könne es sich entsprechend lohnen, KHK-Patienten zu identifizieren, die sich Sorgen und Pessimismus hingeben. Und ihnen im ärztlichen Gespräch wieder mehr Vertrauen und Zuversicht zu vermitteln, und sie ermuti-

gen, sich so weit wie möglich wieder Alltagsaktivitäten zuzutrauen, die Freude bereiten.

Im Rahmen der Doppelblindstudie RIVER-PCI, die eigentlich die Wirkung von Ranolazin untersuchte, hatte man Patienten einen, sechs und zwölf Monate nach einem Koronareingriff befragt, wie optimistisch sie seien, künftig wieder ihrem gewohnten Leben nachgehen zu können. Die Ergebnisse berichteten

Autoren vom Duke University Medical Center beim ACC-Kongress 2018.

75% der Patienten waren sehr oder überwiegend zuversichtlich, 19% waren unsicher und 5% pessimistisch. 33–35% der Patienten in den letzten beiden Gruppen mussten im Studienverlauf hospitalisiert oder revaskularisiert werden. Bei sehr zuversichtlichen Patienten lag dieses Risiko mit nur 24% deutlich niedriger.

**de**

