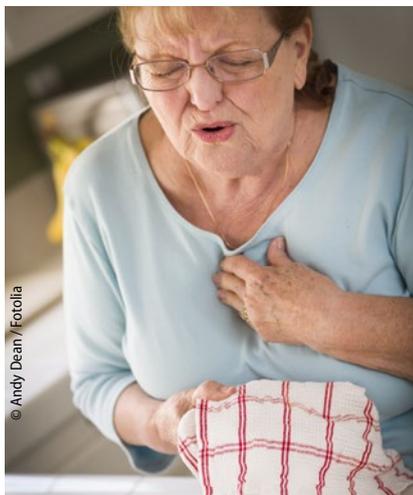


Was ist neu in der medikamentösen Therapie? Wir halten Sie auf dem Laufenden mit Berichten von Kongressen und Symposien der pharmazeutischen Industrie.

## Chronisches Koronarsyndrom

# Risikopatienten jetzt intensiver behandeln



Ihre Therapie sollte überprüft werden.

—Die neuen europäischen Leitlinien empfehlen, bei Patienten mit chronischen Koronarsyndromen eine Intensivierung der antithrombotischen Therapie zu erwägen, wenn ein hohes Risiko vorliegt. Dies ist der Fall bei Patienten mit Mehrgefäß-KHK und/oder einem Z. n. Herzinfarkt, aber auch bei KHK-Patienten mit PAVK, Diabetes oder Nierenschwäche.

Grundsätzlich bestehen in diesen Fällen zwei Möglichkeiten der Intensivierung, erläuterte Prof. Keith Fox von der Universität Edinburgh: Entweder man gibt zu ASS einen zweiten Plättchenhemmer (Clopidogrel 75 mg/d, Prasugrel 10 mg/d oder Ticagrelor 2 × 60 mg/d) oder niedrigdosiertes Rivaroxaban (Xarelto® 2 × 5 mg/d).

Diese Empfehlung sollte laut Fox auch besser umgesetzt werden, denn die

Patienten seien eigentlich nicht so stabil, wie es der früher verwendete Begriff „stabile KHK“ suggeriert habe. Im Gegenteil: Sie haben ein substanzielles Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen. Wenn mehrere Risikofaktoren vorliegen, erleidet in dieser Gruppe jeder Vierte innerhalb von vier Jahren einen Infarkt oder einen Schlaganfall oder stirbt sogar.

Prof. John Eikelboom von der McMaster University in Hamilton/Kanada zeigte anhand der Ergebnisse der COMPASS-Studie auf, wie deutlich die Risiken sinken, wenn mit ASS/Rivaroxaban behandelt wird: „Die Kombination reduzierte gegenüber ASS das Risiko für den Endpunkt Tod/Infarkt/Insult um ein Viertel, für Schlaganfälle um 50%, für Amputationen bei PAVK-Patienten ebenfalls um die Hälfte. Die Mortalität sinkt um 20%.“ Auf der anderen Seite stieg das Risiko für schwere Blutungen um 75%.

### Klinischer Nettonutzen

Eikelboom arbeitete den „klinische Nettonutzen“ für bestimmte Risikogruppen heraus. Bei Patienten mit Mehrgefäßkrankungen verhindert das duple Regime unter 1.000 Patienten in 30 Monaten 60 schwere Komplikationen (Tod, Infarkt, Insult). Bei Herzinsuffizienz-Patienten sind es 44 solcher Ereignisse. In beiden Gruppen treten keine zusätzliche Blutungen auf. Bei Patienten mit Nierenschwäche oder Diabetes sind es 36 bzw. 31 schwere Komplikationen weniger, hier allerdings zum Preis von 5 bzw. 4 schweren Blutungen.

Eikelbooms Fazit: Bei KHK-Patienten mit Mehrgefäßkrankungen, Diabetes, Herz- oder Nierenschwäche lohnt sich eine langfristige Therapie mit ASS plus Rivaroxaban.

Dr. med. Dirk Einecke

▪ Satellitensymposium „Vascular protection – which of your patients with chronic coronary artery disease will benefit?“, Jahrestagung der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), Paris, 31. August bis 4. September 2019 (Veranstalter: Bayer)

▪ Eikelboom JW et al. Rivaroxaban with or without aspirin in stable cardiovascular disease. *N Engl J Med.* 2017;377:1319–30

## Tetravalenter Grippe-Impfstoff für diese Saison steht bereit

Der tetravalente Grippe-Impfstoff Influxsplit Tetra® für die Grippe-Saison 2019/2020 steht jetzt bereit. Die Stammzusammensetzung der Influenza-Impfstoffe wurde an die aktuelle epidemiologische Situation angepasst. In diesem Jahr sind wieder je zwei Influenza-A- und -B-Stämme enthalten, wobei die A-Stämme im Vergleich zum Vorjahr ausgetauscht wurden, die B-Linien hingegen unverändert blieben.

Von der Ständigen Impfkommission (STIKO) wird die Impfung aller besonders gefährdeten Personen empfohlen: Menschen über 60 Jahren und Schwangere, aber auch alle Personen mit einer Grunderkrankung wie COPD, Diabetes oder einem Immundefekt. Um für die kalte Jahreszeit geschützt zu sein, sollte bereits in der infektarmen Spätsommerzeit mit der Impfung begonnen werden. Es dauert etwa zwei Wochen, bis ein Impfschutz aufgebaut ist.

Red.

▪ Nach Informationen von GSK