

## Triple, Dual, Mono

### *Antithrombotische Deeskalation bei KHK und Vorhofflimmern*

Nicht wenige Herz-Patienten haben Vorhofflimmern (VHF) und leiden an einer koronaren Herzerkrankung (KHK). Nach einer perkutanen Koronarintervention (PCI) zur Beseitigung von Koronarstenosen führt dies in ein Dilemma: Wegen des Stents wären zwei Thrombozytenhemmer nötig, wegen der Rhythmusstörung auch die Antikoagulation. Drei Blutverdünner aber erhöhen das Blutungsrisiko deutlich.

Das optimale Vorgehen in dieser Situation untersuchten mehrere große Studien, u. a. die AUGUSTUS-Studie mit Apixaban (Eliquis®) [1]. Apixaban zählt zu den direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK).

Welches Vorgehen sich als richtig herauskristallisiert hat und von den europäischen Leitlinien empfohlen wird, berichteten die in München bzw. Kaiserslautern niedergelassenen Kardiologen Prof. Sven Waßmann und Prof. Stephan Schirmer:

- Da im ersten Monat nach der PCI das Risiko für eine Stent-Thrombose und einen Reinfarkt am höchsten ist, sollten alle VHF-Patienten mindestens eine Woche lang eine antithrombotische Dreifachtherapie bekommen.
- Bei Patienten mit hohem ischämischen Risiko sollte erwogen werden, diese Triple-Therapie für einen Monat fortzuführen.
- Eine Woche bzw. einen Monat nach dem Eingriff sollte Acetylsalicylsäure (ASS) abgesetzt werden. Die Weiterbe-

handlung sollte unter einem DOAK und einem P2Y<sub>12</sub>-Hemmer erfolgen.

- Bei hohem Blutungsrisiko nach sechs Monaten und spätestens nach einem Jahr sollte auch der P2Y<sub>12</sub>-Hemmer abgesetzt und nur noch mit dem DOAK weiterbehandelt werden.

### **Warnsignale bei früher Umstellung**

Alle randomisierten Studien, welche in dieser Situation eine duale Therapie gegenüber einer Triple-Therapie testeten, sind zu ähnlichen Ergebnissen gekommen: Die Blutungsraten unter der dualen Therapie lagen deutlich niedriger als unter der Triple-Therapie. Es gab aber Warnsignale bezüglich ischämischer Ereignisse, wenn zu früh nach der PCI auf dual umgestellt worden war, warnte Waßmann. Die vierarmige AUGUSTUS-Studie hatte zum einen Apixaban im Vergleich zu Warfarin zusätzlich zu einem P2Y<sub>12</sub>-Hemmer untersucht und geringere Blutungsraten in der DOAK-Gruppe gefunden (10,5% vs. 14,7%,  $p < 0,001$ ). Zum anderen untersuchte sie den Effekt einer Hinzugabe von ASS vs. Placebo



und fand höhere Blutungsraten unter ASS (16,1% vs. 9,0%,  $p < 0,001$ ).

Roland Fath

**Quelle:** [1] Lopes R et al. N Engl J Med. 2019;380:1509–24; Symposium „Pro & Contra – knifflige Entscheidungen in der Antikoagulation“ im Rahmen der Herztage 2020 der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie; 15. Oktober 2020 (Veranstalter: Pfizer, BMS)

### **Kurz notiert**

#### **Prophylaxe beim hereditären Angioödem**

Die prophylaktische Behandlung mit Lanadelumab (Takhzyro®) 300 mg alle 2 Wochen über durchschnittlich 2,5 Jahre konnte bei Patienten mit einem hereditären Angioödem (HAE) eine Reduktion der HAE-Attacken um 87,4% bewirken. Dies zeigte die Endauswertung der offenen Verlängerung der HELP-Zulassungsstudie. Darüber hinaus blieben 68,9% der insgesamt 209 Patienten über 12 Monate an fast 98% der Behandlungstagen unter Lanadelumab attackenfrei. Sicherheit und Wirksamkeit waren konsistent mit denen der HELP-Zulassungsstudie. *red*

**Quelle:** Nach Informationen von Takeda