Welches Thrombozytenhemmer-Regime hält den Venenbypass am besten offen?

Im Anschluss an eine koronare Bypass-Chirurgie erhöht sich die Wahrscheinlichkeit eines offenen Venenbypasses nach einem Jahr, wenn die Thrombozyten mit Ticagrelor plus ASS dual gehemmt werden.

DACAB ist eine randomisierte offene Studie, bei der in sechs chinesischen Herzchirurgie-Zentren 500 KHK-Patienten nach Anlage eines venösen Koronarbypasses in 1:1:1-Randomisierung auf drei Sekundärpräventionsstrategien verteilt wurden: Ticagrelor (Brilique®, 2 × 90 mg/Tag) plus ASS (100 mg/Tag), Ticagrelor-Monotherapie oder ASS-Monotherapie. Die Therapie wurde innerhalb von 24 Stunden nach dem Eingriff begonnen.

Die Patienten waren im Schnitt 63 Jahre alt, hatten zu ca. einem Drittel eine stabile Angina, zu etwa zwei Drittel eine instabile Angina und zu 3 bis 4 % einen NSTEMI. Es handelte sich um ein multimorbides Kollektiv, ca. 50 % rauchten, ca. 75 % hatten einen Hypertonus, 45 % einen Diabetes, über 70 % eine Fettstoffwechselstörung und ca. 30 % hatten bereits einen Herzinfarkt in der Anamnese. Der SYNTAX-Score lag bei gut der Hälfte zwischen 23 und 32 %, bei ca. einem Drittel der Patienten über 33 % und bei ca. 14 % unter 23 %. Nur eine Minderheit der Eingriffe erfolgte mit einer Herzlungenmaschine.

Die „Patency-Rate“ (primärer Endpunkt) betrug nach einem Jahr in der Intention-to-Treat-Analyse 88,7 % mit Ticagrelor plus ASS, 82,8 % mit Ticagrelor allein und 76,5 % mit ASS allein. „Per Protokoll“ lagen die Raten mit 93,7 %, 87,6 % und 83,3 % noch etwas höher. In beiden Analysen war die duale Plättchenhemmung der ASS-Monotherapie statistisch signifikant überlegen. Schwere kardiovaskuläre Komplikationen (MACE) erlitten 1,8 % der Patienten unter der Kombination, 2,4 % der Patienten unter Ticagrelor, aber 5,4 % der Patienten unter ASS. 2,4 % dieser Komplikationen unter ASS waren Schlaganfälle, im Vergleich zu 0 % unter dualer Plättchenhemmung.

Schwere Blutungen waren selten: 3 in der Kombinationsgruppe, 2 in der Ticagrelor-Gruppe, 0 in der ASS-Gruppe. Kleinere Blutungen waren bei dualer Plättchenhemmung häufiger.

Für eine Änderung der Praxis reicht es noch nicht

Für eine Änderung der Praxis reichen die Ergebnisse aber nicht aus, so der Diskutant, Dr. John H. Alexander, Duke Clinical Research Institute in Durham. Die kleine Fallzahl und das offene Design erlauben keine ausreichende Beurteilung der ischämischen Komplikationen und Blutungsraten. Unklar ist auch, ob ein Verschluss des Venenbypass prognostisch ungünstig ist.

Weitere Studien zu dieser Fragestellung sind notwendig. Vier solche Studien laufen, darunter die deutsche TicAB-Studie mit 3.800 Patienten (NCT01755520) unter Federführung des Deutschen Herzzentrums München.

Dr. med. Dirk Einecke

Quelle: Late Breaking Clinical Trials 1, Kongress der American Heart Association 2017, 11.–15.11.2017 in Anaheim

Hier steht eine Anzeige.