

Arzneimitteltherapie

Informationen zur Pharmakotherapie für Ärzte und Arzneimittelkommissionen

19. Jahrgang · Supplement Nr. 49 zur Arzneimitteltherapie

ISSN 0930-1690

ZB MED

Fibrinolyse mit Tenecteplase

Die Letalität von Patienten mit frischem Herzinfarkt kann gesenkt werden, wenn sie innerhalb einer bestimmten Zeit ein Fibrinolytikum erhalten. Den Goldstandard der pharmakologischen Reperfusionstherapie stellt bislang die rasche Infusion des Gewebe-Plasminogen-Aktivators Alteplase (t-PA) zusammen mit Acetylsalicylsäure und Heparin dar. Verschiedene Studien legen nahe, dass mit der t-PA-Mutante Tenecteplase (TNK-tPA) vergleichbare Ergebnisse bei einem geringeren Risiko nicht-zerebraler Blutungskomplikationen erzielt werden können.

Zs A
1854
- EXPRESS -
ZB MED

Es gilt als gesichert, dass die Letalität von Patienten mit Herzinfarkt gesenkt werden kann, wenn sie innerhalb einer bestimmten Frist mit einem Fibrinolytikum behandelt werden. Infolge der Fibrinolyse wird die Durchgängigkeit des Infarktgefäßes wiederhergestellt, so dass die linksventrikuläre Funktion des ischämischen – aber noch nicht nekrotischen – Myokardgewebes erhalten bleibt. Der Zusammenhang zwischen früher Wiedereröffnung des Infarktgefäßes und verminderter Sterblichkeit wurde unter anderem durch die angiographische Substudie zur GUSTO-1-Studie (Global Utilization of Streptokinase and t-PA for Occluded Coronary Arteries) nachgewiesen: Bei Patienten, die den rekombinanten Gewebe-Plasminogen-Aktivator (Alteplase, rt-PA) mit dem so genannten akzelerierten („front-loaded“) Schema erhielten, wurde fast doppelt so oft wie bei den Streptokinase-Patienten eine frühe Durchgängigkeit des Infarktgefäßes erzielt. Die 30-Tage-Sterblichkeit der Alteplase-Patienten war 14 % niedriger als die der Streptokinase-Patienten. Die komplette Offenheitsrate (TIMI-Fluss Grad 3) muss demzufolge

rechnerisch rund 20 % höher sein, um ein zusätzliches Leben zu retten. Aller-

dings bleiben mit den gegenwärtig verfügbaren Plasminogen-Aktivatoren noch

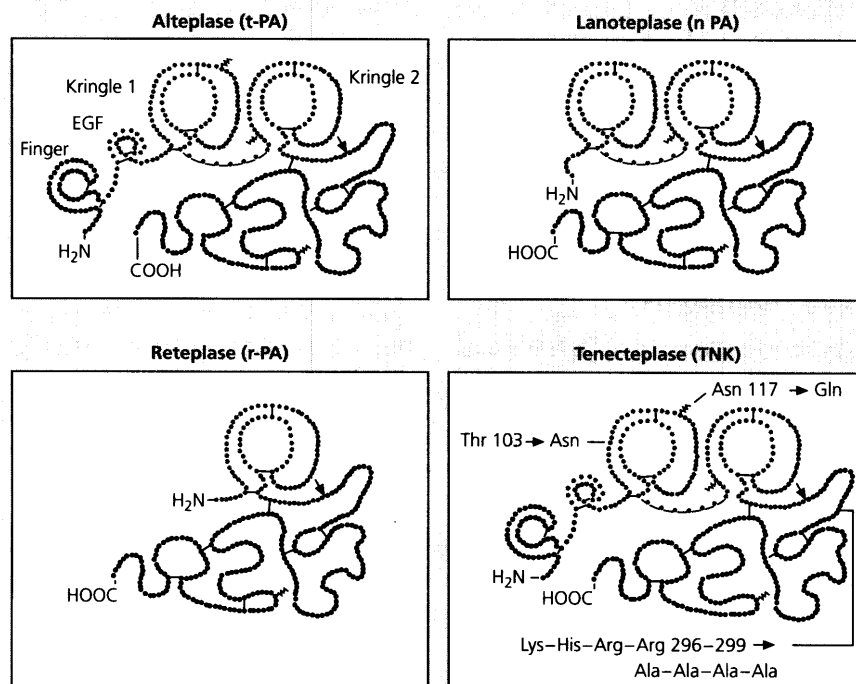


Abb. 1. Neue Fibrinolytika, Mutanten von Gewebe-Plasminogen-Aktivator (t-PA). Bei Lanoteplase und Reteplase wurden Teile des Moleküls entfernt (Deletionsmutanten). Bei Tenecteplase wurde durch gezielte Mutation in der DNS-Kette ein Austausch von Aminosäuren vorgenommen. Tenecteplase hat im Vergleich zu t-PA eine längere Halbwertszeit und eine hohe Resistenz gegenüber Plasminogen-Aktivator-Inhibitor (PAI-1).