

Arzneimitteltherapie

Informationen zur Pharmakotherapie für Ärzte und Arzneimittelkommissionen

19. Jahrgang · Supplement Nr. 50 zur Arzneimitteltherapie

ISSN 0930-1690

ZB MED

TACTICS-TIMI-18, ACUTE II und TARGET

Neue Daten zu Tirofiban

Deutsche
Zentralbibliothek
für Medizin
Köln

38 M

25 A
1854
- Express -
ZB MED

Bei den Scientific Sessions 2000 der American Heart Association, die vom 11. bis 15. November 2000 in New Orleans stattfanden, wurden die mit Spannung erwarteten Ergebnisse neuer klinischer Studien mit dem Glykoprotein-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten Tirofiban (Aggrastat®) erstmals präsentiert. Die Ergebnisse der TACTICS-TIMI-18-Studie (Treat angina with Aggrastat and determine Cost of Therapy with an Invasive Conservative Strategy) und der ACUTE-II-Studie (Anti-thrombotic Combination Using Tirofiban and Enoxaparin) bestätigten und festigten den Platz von Tirofiban bei der Vorbehandlung von Patienten mit akuten Koronarsyndromen, gefolgt von einer koronaren Intervention. Im Katheterlabor zur periinterventionellen Therapie ohne Vorbehandlung scheint Tirofiban weniger wirksam als Abciximab zu sein, so das Ergebnis der TARGET-Studie (Do Tirofiban and Reopro give similar Efficacy Trial).

Die akuten Koronarsyndrome wie instabile Angina pectoris und Nicht-Q-Wellen-Myokardinfarkt sind Krankheitsbilder mit ernster Prognose; denn trotz therapeutischer Fortschritte beträgt die Krankenhausletalität circa 5 %. Bei etwa 10 bis 15 % der betroffenen Patienten entwickelt sich in den darauf folgenden Wochen ein transmuraler Myokardinfarkt. Ziel aller therapeutischen Bemühungen ist es, den der Krankheit zugrunde liegenden Thrombus zu beseitigen. In großen klinischen Studien (PRISM, PRISM-PLUS und RESTORE) konnte die Prognose der Patienten mit akuten Koronarsyndromen durch die zusätzliche Gabe des Glykoprotein-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten Tirofiban (Aggrastat®) signifikant verbessert werden, unabhängig davon, ob ein konservatives oder interventionelles therapeutisches Vorgehen gewählt wurde. Die im September 2000 erschienenen Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft

für Kardiologie zur Behandlung von Patienten mit akuten Koronarsyndromen ohne ST-Strecken-Hebung schlagen deshalb folgerichtig bei Hochrisikopatienten die Therapie mit einem Glykoprotein-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten vor. In drei neuen Studien, deren Ergebnisse Mitte November 2000 bei den Scientific Sessions der American Heart Association präsentiert wurden, wurden Wirksamkeit und Verträglichkeit von Tirofiban in verschiedenen Therapieregimen bei Patienten mit akuten Koronarsyndromen weiter untersucht.

TACTICS-TIMI-18-Studie

Zur Therapie der akuten Koronarsyndrome werden in der Regel zwei Strategien verfolgt:

- Frühe invasive Therapie mit sofortiger Koronarangiographie und -plastie
- Konservative Therapie und Belastungstest. Wenn dieser positiv ist,

wird anschließend eine invasive Therapie durchgeführt

In früheren Studien wurden beim Vergleich dieser beiden Therapiestrategien gemischte Ergebnisse erhalten. In diesen Studien wurden jedoch *keine* Glykoprotein-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten und – außer in der FRISC-II-Studie – *keine* Stents eingesetzt.

In der TACTICS-TIMI-18-Studie wurde deshalb der Frage nachgegangen, welchen Nutzen eine *frühe konservative* (Koronarangiographie erst nach Versagen der medikamentösen Therapie) im Vergleich zu einer *frühen invasiven* Therapie (Koronarangiographie innerhalb von 4 bis 48 Stunden) bei Patienten mit instabiler Angina pectoris und Nicht-Q-Wellen-Myokardinfarkt hat, die zusätzlich zur konventionellen Therapie (Heparin/Acetylsalicylsäure) frühzeitig mit dem Glykoprotein-IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten Tirofiban behandelt wurden.