

Case Report

19/2017

- | | | | |
|---|--|----|---|
| 2 | Impressum | 8 | Fall 2: Hochrisikopatient nach NSTEMI |
| 3 | Editorial | 10 | Fall 3: Patient ohne zusätzliche kardiovaskuläre Risikofaktoren nach STEMI |
| 4 | Langzeitrisiko des akuten Koronarsyndroms | | |
| 6 | Fall 1: Hochrisikopatient mit progredienter koronarer Herzkrankheit und Reinfarkt | | |

Duale antithrombozytäre Therapie nicht nur im ersten Jahr – sondern ggf. auch länger

Das ischämische Risiko ist für Patienten nach einem akuten Koronarsyndrom (ACS) nicht nur im ersten Jahr, sondern auch darüber hinaus erhöht. Fast ein Fünftel der Patienten verstirbt innerhalb von 5 Jahren oder erleidet einen weiteren Herzinfarkt. Ein ACS ist dabei jedoch häufig nur die Spitze des Eisbergs: Es handelt sich hierbei um die klinische Manifestation der chronisch entzündlichen koronaren Herzkrankheit.

Die optimale Therapie nach einem ACS sollte daher nicht nur in der Akutbehandlung des Ereignisses bestehen, sondern auch die Prävention der Destabilisierung und Ruptur weiterer atherosklerotischer Koronarplaques einschließen. Den Eckpfeiler bildet dabei eine effektive antithrombotische Therapie.

Standardmäßig kommt nach einem ACS eine 12-monatige duale antithrombozytäre Therapie (DAPT) aus niedrig dosierter Acetylsalicylsäure (ASS) und einem Thrombozytenaggregationshemmer wie Ticagrelor 90 mg zum Einsatz. Bei Patienten mit einem hohen ischämischen Risiko kann ein Fortsetzen der DAPT nach 12 Monaten jedoch durchaus sinnvoll sein.

Ticagrelor in der Dosierung 60 mg 2 × tgl. ist derzeit der einzige Thrombozytenaggregationshemmer, der für eine risikoadaptierte DAPT nach ACS über 12 Monate hinaus zugelassen ist. Bei Hochrisikopatienten, deren Myokardinfarkt mind. ein Jahr zurückliegt und die mind. einen weiteren Risikofaktor (Alter ≥ 65 Jahre, medikationsbedürftiger Diabetes mellitus, weiterer vorangegangener Myokardinfarkt, koronare Mehrgefäßerkrankung, chronische, nicht-terminalen Nierenfunktionsstörung) aufweisen, kann die DAPT nach einem Jahr fortgesetzt werden. In der PEGASUS-Studie zeigte die verlängerte DAPT mit Ticagrelor in der EU-Label-Population eine signifikante Reduktion der kardiovaskulären und der Gesamtmortalität.

In den vorgestellten Fallberichten werden Beispiele aufgezeigt und diskutiert, bei welchen Patienten eine verlängerte DAPT zum Einsatz kommen kann und wann die Therapie für ein Jahr ausreichend ist.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und hoffen, Ihnen Hilfestellungen für eine optimale Versorgung Ihrer Patienten geben zu können.