

# MEDIZIN FORUM

AKTUELLE MEDIZIN

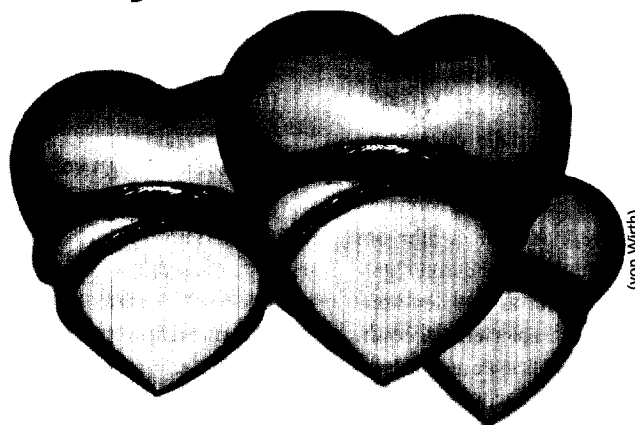
NR. 184

Beilage in der Zeitschrift Herz (2000) Nr. 7

ZB MED

## Sicherheit für die Zeit bis zur Revaskularisierung Verbesserte Therapiestrategie beim akuten Koronarsyndrom

Die Therapie akuter Koronarsyndrome verspricht in Zukunft noch wirksamer zu werden. Wie die Ergebnisse der FRISC-II-Studie zeigen, erhöht eine invasive Therapie in Verbindung mit einer zeitlich ausgedehnten Antikoagulation mit dem niedermolekularen Heparin Dalteparin (Fragmin®) die Chancen für ein krankheitsfreies Überleben. Insbesondere kann Dalteparin in Fällen, in denen eine Revaskularisierung nicht sofort möglich ist, Schutz vor Tod oder Infarkt bieten.



(von Wirth)

**A**kute Koronarsyndrome umfassen vor allem die instabile Angina pectoris und den nicht transmuralen Myokardinfarkt. Hervorgerufen werden beide Krankheitsbilder durch das Aufreißen instabiler koronarer Plaques und die Anlagerung von Thromben, die sich zwar nicht von der Plaque lösen, aber relativ frei im Blutstrom flottieren und dadurch das Gefäß mehr oder weniger stark verschließen können.

\* Satellitensymposium „Acute coronary care and beyond: The expanding role of low-molecular-weight heparin“ im Rahmen des XXII<sup>nd</sup> Congress of the European Society of Cardiology am 28. August 2000 in Amsterdam. Veranstalter: Pharmacia & Upjohn GmbH.

In den letzten Jahren hat die Behandlung akuter Koronarsyndrome erhebliche Fortschritte gemacht. In der FRISC- und in anderen Studien hat sich die Akutbehandlung mit niedermolekularen Heparinen zusätzlich zu Azetylsalizylsäure (ASS) als sehr wirksam erwiesen.

### FRISC-II prüft Postakutphase

Unklar blieb freilich bislang, ob nicht eine längerfristige Behandlung über die Akutphase hinaus die Prognose noch weiter verbessern könnte. Diese Frage zu klären, war ein Anliegen der FRISC-II-Studie (FRagmin and Fast Revascularisation during InStability in Coronary artery disease). Ein

weiteres Ziel war es, zu überprüfen, ob die weithin geübte Praxis, bei akutem Koronarsyndrom bereits früh invasiv einzugreifen, tatsächlich Vorteile für den Patienten bringt. Darüber hinaus sollte die in der FRISC-Studie verwendete Dosierung des niedermolekularen Heparins Dalteparin erhöht werden, weil man sich davon einen zusätzlichen Nutzen versprach.

### Faktorielles Design

Aus diesem Grund, so F. Kontny\*, Oslo, Norwegen, wurde für die FRISC-II-Studie ein faktorielles Design entworfen (Abb. 1): 3489 Patienten mit instabiler Angina pectoris oder nicht transmuralen Infarkt wurden binnen höchst-

tens 48 Stunden nach Beginn der Symptomatik eingeschlossen. Alle erhielten zunächst für fünf bis sieben Tage Dalteparin (120 IU/kg zweimal täglich). Die 2457 Patienten, die prinzipiell für einen invasiven Eingriff geeignet erschienen, wurden in zwei Gruppen randomisiert: 1222 von ihnen erhielten so bald wie möglich eine Herzkatheter-Untersuchung und wurden mit PTCA, Stent oder Bypass behandelt, die übrigen 1235 wurden ebenso wie die 1032 Patienten mit Kontraindikationen für ein invasives Vorgehen zunächst konservativ weiterbehandelt. Beide Gruppen – die invasiv und die nicht invasiv behandelten – erhielten nach der offenen Dalte-

Ma VI  
25 85  
-Beil.-  
ZB MED