



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgc.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgc.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

**PCI in patients with atrial fibrillation - triple therapy with aspirin,
clopidogrel and VKA, a single center experience**

PD Dr. Ingo Ahrens, Freiburg

Nach PTCA und Stentimplantation bei Patienten mit Vorhofflimmern ist in jedem individuellen Fall eine Risiko/Nutzenabwägung erforderlich. Einerseits ist das Blutungsrisiko, das mit einer dualen Thrombozytenaggregationshemmung in Kombination mit oraler Antikoagulationstherapie einhergeht, abzuwägen und andererseits gilt es eine Stentthrombose durch eine zu frühe Beendigung oder Reduktion der Thrombozytenaggregationshemmung zu vermeiden.

Die Anfang des Jahres im Lancet veröffentlichte WOEST Studie untersuchte die Blutungskomplikationen von Patienten mit „Triple Therapie“ (Aspirin + Clopidogrel + Vitamin K Antagonist) im Vergleich zu einem klinisch bisher nicht etabliertem Schema aus Clopidogrel und Vitamin K Antagonisten alleine. In WOEST wurde eine Verdoppelung der Blutungsereignisse unter „Triple Therapie“ im Vergleich zu Clopidogrel + Vitamin K Antagonist registriert.

Die Übertragbarkeit der WOEST Daten auf den klinischen Alltag ist bislang nicht geklärt. Es fehlen noch belastbare Daten zur Sicherheit einer alleinigen Therapie mit Clopidogrel + Vitamin K Antagonisten.

In einer retrospektiven „single center“ Studie eines großen universitären Herzzentrums wurde die Inzidenz von Blutungsereignissen unter „Triple Therapie“ über einen Zeitraum von über 10 Jahren (2000-2011) untersucht. Über die Volltextsuche der Patienten und Herzkatheterdatenbank des Zentrums wurden 169 Patienten identifiziert, die in diesem Zeitraum mit einer „Triple Therapie“ von mindestens 4 Wochen bis zu einem Jahr behandelt wurden. Für 88 dieser Patienten konnte ein komplettes follow up über die Patientendatenbank des Zentrums erstellt werden. Über zwei Drittel der Patienten wurden aufgrund von Vorhofflimmern mit einer oralen Antikoagulationstherapie behandelt wobei die Dauer der „Triple Therapie“ in 59% der Patienten bei 4 Wochen lag und 41% der Patienten wurden bis zu einem Jahr mit einer „Triple Therapie“ behandelt. Die Rate der klinisch signifikanten Blutungsereignisse lag in dem untersuchten Kollektiv mit komplettem follow up bei 9,1%. Den größten Anteil der Blutungsereignisse stellten die gastrointestinalen Blutungen mit 5,7% dar.

In dieser retrospektiven „single center“ Studie stellten sich insbesondere gastrointestinal Blutungen als die häufigsten schwerwiegenden Blutungen unter einer „Triple Therapie“ bestehend aus Aspirin + Clopidogrel + Vitamin K Antagonisten dar. Auch in der WOEST Studie waren die gastrointestinalen Blutungen mit 8,8% in der „Triple Therapie“ Gruppe die häufigsten schweren



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

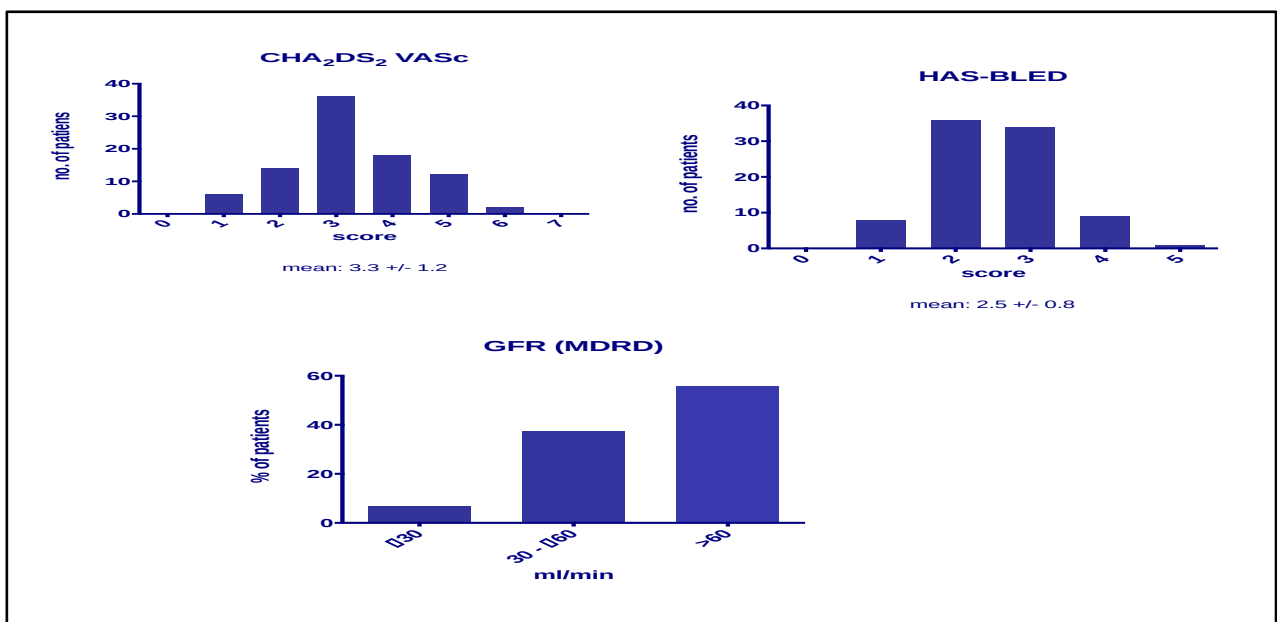
Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

Blutungsereignisse. Somit stellen sich gastrointestinale Blutungsereignisse als eine der größten mit einer „Triple Therapie“ assoziierten Risiken dar. Diese Hypothese bedarf der weiteren Klärung in randomisierten klinischen Studien unter Berücksichtigung der neuen P2Y12 Rezeptorblocker Ticagrelor und Prasugrel sowie der neuen oralen Antikoagulantien, die immer häufiger auf der Basis von Einzelentscheidungen anstelle von Vitamin K Antagonisten auch in der „Triple Therapie“ eingesetzt werden.

Abbildung 1:

Patient characteristics	
Age	72.6 +/- 9.2 years
Gender	♂ 73 ♀ 15
Previous stroke	5 (5.7%)
haemorrhagic	1 (1.1%)
ischaemic	4 (4.5%)
PAD	18 (20.5%)
Diabetes	36 (41.0%)
CAD	73 (83 %)
1 vessel	14 (15.9%)
2 vessels	31 (35.2%)
3 vessels	38 (43.2%)

Abbildung 2:





**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

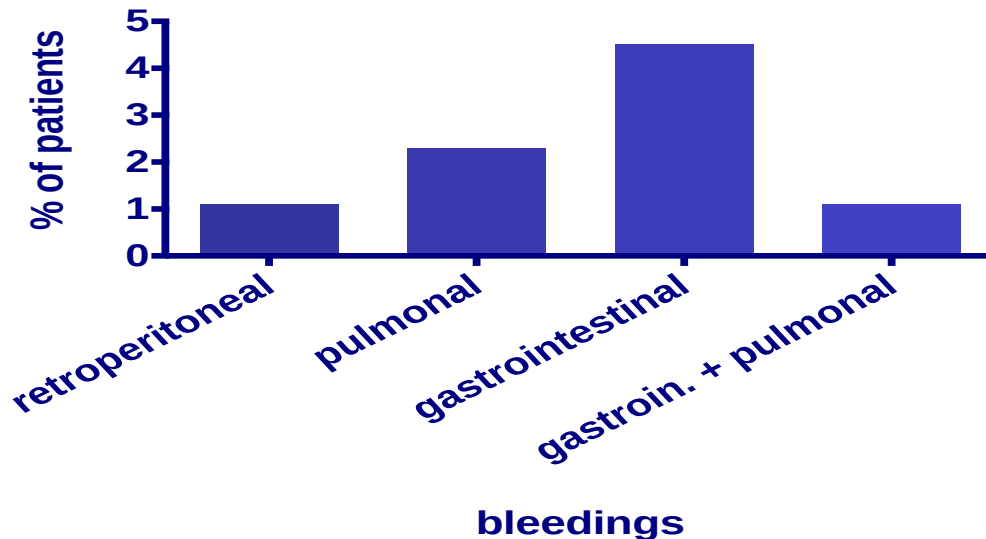
Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

Abbildung 3:

Major bleeding (total 9.1%)



Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org