

Stent bei oral Antikoagulierten: keine antithrombotische Dreifachtherapie

r -- Use of clopidogrel with or without aspirin in patients taking oral anticoagulant therapy and undergoing percutaneous coronary intervention: an open-label, randomised, controlled trial. Dewilde WJ, Oirbans T, Verheugt FW et al. Lancet 2013 (30. März)

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Um nach einer perkutanen koronaren Intervention (PCI) eine Stentthrombose zu verhindern, wird gegenwärtig eine doppelte Plättchenhemmung mit Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin®) und Clopidogrel (z.B. Plavix®) als Standardtherapie durchgeführt. 20 bis 30% der Personen mit Vorhofflimmern oder mechanischen Herzklappen, bei denen die orale Antikoagulation indiziert ist, benötigen eine PCI und anschliessend eine Plättchenhemmung. Diese Tripeltherapie ist jedoch mit einem hohen Blutungsrisiko verbunden. Deshalb ist die Frage berechtigt, ob eine nur mit Clopidogrel kombinierte orale Antikoagulation zur Prävention von Stentthrombosen und embolischen Ereignissen genügen würde.

In dieser belgisch-niederländischen, offenen multizentrischen und kontrollierten Studie wurden 573 antikoagulierte Kranke nach PCI in eine Gruppe mit einer Doppeltherapie (orale Antikoagulation plus Clopidogrel) und eine Kontrollgruppe mit einer Tripeltherapie (zusätzlich Acetylsalicylsäure) randomisiert. Primärer Endpunkt war jede neu aufgetretene Blutung. Nach einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von einem Jahr trat unter der Doppeltherapie bei 54 (19%) und unter der Tripeltherapie bei 126 Kranken (44%) eine Blutung auf (Unterschied signifikant, «hazard ratio» HR 0,36, 95%-CI 0,26-0,50, «number needed to harm» 4). Unter der Doppeltherapie gab es einen Trend für weniger schwere Blutungen und Hirnblutungen, wegen niedriger Zahlen wurde aber keine statistische Signifikanz erreicht. Die Häufigkeit neuer thrombotischer Ereignisse (Myokardinfarkt, Schlaganfall, Stentthrombose, koronare Revaskularisation) unterschied sich in den beiden Gruppen nicht signifikant, es bestand ein Trend zugunsten der Doppeltherapie.

Diese kontrollierte, offene und randomisierte Studie spricht bezüglich Blutungsrisiko nach einer PCI bei Antikoagulierten für eine Doppeltherapie mit oralen Antikoagulantien und Clopidogrel, was nicht überrascht. Die Ereignisse wurden dokumentiert, aber für kleine Blutungen, welche keinen Arztbesuch nötig machten, war keine Kontrolle möglich. Auch dass kein Placebo eingesetzt wurde, könnte das Resultat beeinflusst haben. Aber obwohl schwere Blutungen im Gegensatz zu allen Blutungen nicht seltener waren, sollte künftig wohl keine gerinnungshemmende Tripeltherapie mehr verschreiben werden, da zudem die kardiovaskulären Ereignisse unter der Doppeltherapie tendenziell seltener waren.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi