

Duale Plättchenhemmung nach Stentbehandlung: wie lange? 2. Teil

Etzel Gysling

m -- Yin SH, Xu P, Wang B et al. Duration of dual antiplatelet therapy after percutaneous coronary intervention with drug-eluting stent: systematic review and network meta-analysis. BMJ. 2019 Jun 28;365:l2222

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Etzel Gysling

Warum diese Studie?

Bei längerer Dauer der dualen Plättchenhemmung nach Stent-einlagen ist die Gefahr einer Blutung, bei kurzer Dauer die Gefahr einer Stentthrombose grösser. Bisherige Studien verglichen jeweils lange und kurze Behandlungsdauer. In dieser Studie werden im Sinne einer Netzwerkanalyse langdauernde Behandlungen (über zwölf Monate), mittlere (zwölf Monate) und kurze (bis sechs Monate) miteinander verglichen.

Was hat man gefunden?

17 randomisierte Studien mit 46'864 Teilnehmenden wurden berücksichtigt. Verglichen mit der kurzen dualen Plättchenhemmung gab es bei der langen Behandlung mehr schwere Blutungen (OR 1,78, 95% CI 1,27-2,49) und Todesfälle nicht-kardialer Ursache (OR 1,63, 95% CI 1,03-2,59). Zwischen der kurzen und der mittellangen Behandlung ergaben sich keine signifikanten Unterschiede; die Gesamtmortalität war bei der kurzen Behandlung etwas geringer.

Wie wird es gedeutet?

Langdauernde duale Plättchenhemmung sollte nur noch in besonderen Situationen durchgeführt werden. Meistens ist nach der Einlage eines beschichteten Stents eine drei- bis sechsmo-natige duale Plättchenhemmung genügend, auch bei einem akuten koronaren Syndrom. Mit der Entwicklung von neuen Stents muss die Situation wieder neu beurteilt werden.

Zusammengefasst von Peter Koller

Screen-Kommentar

Vielleicht ist uns manchmal zu wenig bewusst, dass wir auch bei der Gerinnungshemmung mit Plättchenhemmern mit (blut-rotem) Feuer spielen. Dass eine duale (oder gar dreifache) Stö-rung der Blutgerinnung ein erhebliches Blutungsrisiko darstellt, ist jedoch eine Binsenwahrheit. Es ist sicher gut zu wissen, dass das Gesamtrisiko für Personen mit einer koronaren Herzkrank-heit geringer ist, wenn man die Plättchen nur einen Monat lang «doppelt» hemmt. Ob uns dieses für den Durchschnitt der Be-troffenen gültige Resultat wirklich hilft, wenn es gilt, das Nut-zen/Risiko-Verhältnis im Einzelfall einzuschätzen, erscheint mir aber zweifelhaft. Für die Beurteilung des Blutungsrisikos beim Vorhofflimmern steht eine Skala (HAS-BLED) zur Verfügung. Es wäre sicher gut, wenn ein ähnliches Instrument auch für die Si-tuation nach Stenteinlage verwendet werden könnte.