Thrombozyten-Aggregations-Hemmer nach Einbringung von Gefäßstützen – Je nach Alter sollten die Wirkstoffe unterschiedlich lange eingenommen werden

Datum: 20.08.2018

Original Titel:
Short-Term Versus Long-Term Dual Antiplatelet Therapy After Drug-Eluting Stent Implantation in Elderly Patients: A Meta-Analysis of Individual Participant Data From 6 Randomized Trials

Wenn Patienten eine Ballonkatheter-Behandlung hinter sich haben, bei denen Gefäßstützen (Stents) eingebracht wurden, sollten sie über einen längeren Zeitraum zwei Thrombozyten-Aggregations-Hemmer einnehmen, um das Risiko für Folgeerkrankungen zu reduzieren. Wie lang dieser Zeitraum sein sollte, ist von dem Alter der Patienten abhängig, wie die vorliegende Studie zeigte. Während jüngere Patienten von einer längeren (12 Monate) Anwendung profitierten, schienen ältere Patienten (65 Jahre oder älter) mit einer höchsten 6 Monate andauernde Therapie besser bedient zu sein.

Nach einer Ballonkatheter-Behandlung und der Einbringung von Gefäßstützen (Stents) besteht ein erhöhtes Risiko, dass sich Blutgerinnsel bilden, welche die Arterien verstopfen könnten. Aus diesem Grund sollten Patienten nach einem solchen Eingriff Wirkstoffe einnehmen, die die Blutgerinnung hemmen. Klassische Wirkstoffe hierfür sind die Thrombozyten-Aggregations-Hemmer. Diese verhindern, dass Blutplättchen (Thrombozyten) verklumpen und Blutgerinnsel bilden. Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit (KHK) wird empfohlen, einen solchen Thrombozyten-Aggregations-Hemmer unabhängig von Beschwerden lebenslang einzunehmen. Nach der Einbringung von Stents sollte diese Therapie ausgeweitete werden, sodass der Thrombozyten-Aggregations-Hemmer mit einem weiteren Wirkstoff dieser Art kombiniert wird. Wie lange diese kombinierte Therapie durchgeführt werden sollte, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Häufig wird empfohlen, dass die Patienten diese Medikamente nach dem Eingriff 12 Monate lang einnehmen. Unter Umständen ist jedoch auch eine kürzere Dauer ausreichend. Eine bisher noch unbeantwortete Frage ist, ob auch das Alter eine Rolle dabei spielt, wie lange die kombinierte Therapie andauern sollte.

Forscher werteten die Ergebnisse älterer Studien mit dem Fokus auf das Alter neu aus

Ein internationales Forscherteam ging dieser Frage auf den Grund. Die Wissenschaftler untersuchten, welche Dauer der Medikamenteneinnahme (eine Kombination aus zwei Thrombozyten-Aggregations-Hemmern) für ältere Patienten nach der Einbringung von medikamentenfreisetzenden Gefäßstützen am besten ist. Hierzu suchten sie in internationalen Datenbanken nach Studien, die sich mit der der Dauer der kombinierten Therapie beschäftigt hatten. Das Ergebnis ihrer Suche waren 6 Studien, die die Kurzzeitanwendung (6 Monate oder kürzer) mit der Langzeitanwendung (12 Monate) einer kombinierten Therapie verglichen. Diese Studien beinhaltete auch Daten von älteren Patienten (65 Jahre oder älter). Die Wissenschaftler sichteten diese Studien, fassten die Ergebnisse zusammen und werteten diese mit Blick auf das Alter

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

der Teilnehmer neu aus.

Ältere Patienten könnten von einer kürzeren Therapie profitieren

Wenn alle Studienteilnehmer gemeinsam betrachtet wurden, konnten keine Unterschiede zwischen den beiden Behandlungszeiträumen im Hinblick auf das Risiko, innerhalb von 12 Monaten einen Herzinfarkt, eine Stentthrombose oder einen Schlaganfall zu erleiden, festgestellt werden. Interessanterweise verhielt es sich anders, wenn die Patienten je nach Alter in zwei verschiedene Gruppen aufgeteilt wurden: jüngere Patienten (unter 65 Jahre, 6152 Patienten) und ältere Patienten (65 Jahre oder älter, 5319 Patienten). Bei den jüngeren Patienten erhöhte sich das Risiko für die genannten Folgeerkrankungen um 67 %, wenn die Therapie mit den Thrombozyten-Aggregations-Hemmern verkürzt wurde. Bei den älteren Patienten schien es hingegen im Hinblick auf das Risiko für Folgeerkrankungen keinen nennenswerten Unterschied zu machen, ob sie die Medikamente höchstens 6 Monate lang oder 12 Monate lang einnahmen. Der Vorteil der kürzeren Therapie bestand jedoch darin, dass das Risiko für schwere Blutungen im Vergleich zur längeren Anwendung um etwa 50 % reduziert war. Das war sowohl dann der Fall, wenn alle Patienten betrachtet wurden, als auch dann, wenn nur die Daten der älteren Patienten ausgewertet wurden.

Ältere Patienten (65 Jahre oder älter) schienen somit nach der Einbringung von medikamentenfreisetzenden Stents davon zu profitieren, wenn die Therapie mit zwei Thrombozyten-Aggregations-Hemmern auf höchstens 6 Monate verkürzt wurde. Das Risiko für Folgeerkrankungen war bei beiden Anwendungszeiträumen (12 Monate und höchstens 6 Monate) zwar nahezu gleich, doch das Blutungsrisiko war bei der kürzeren Anwendung deutlich geringer als bei einer 12-monatigen Anwendung. Bei den jüngeren Patienten sah das anders aus. Zwar zeigten auch sie ein höheres Blutungsrisiko, wenn die Wirkstoffe länger angewandt wurden, doch anders als die älteren Patienten profitierten sie von einer längeren Therapie, was sich durch ein geringeres Risiko für Folgeerkrankungen äußerte. Das Alter sollte somit bei dem Therapieplan berücksichtigt werden.

Referenzen:

Lee SY, Hong MK, Palmerini T, Kim HS, Valgimigli M, Feres F, Colombo A, Gilard M, Shin DH, Kim JS, Kim BK, Ko YG, Choi D, Jang Y, Stone GW. Short-Term Versus Long-Term Dual Antiplatelet Therapy After Drug-Eluting Stent Implantation in Elderly Patients: A Meta-Analysis of Individual Participant Data From 6 Randomized Trials. JACC Cardiovasc Interv. 2018 Mar 12;11(5):435-443. doi: 10.1016/j.jcin.2017.10.015. Epub 2018 Feb 14.

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom