



Prof. Dr. med.
Franz Eberli



Prof. Dr. med.
Roger Darioli



Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen

Chancen für eine individuell massgeschneiderte Therapie?

Vierhändiges Klavierspielen mit neuen Plättchenhemmern



Prof. Dr. med.
Jürg H. Beer

Nach langen Jahren mit den bewährten Aspirin und Clopidogrel ist eine „Revolution der Plättchenhemmer“ im Gange. Neue Rezeptorantagonisten am ADP Rezeptor¹ führen zu besser reproduzierbarer und stärkerer Plättchenhemmung, was sich mit günstigeren Prognosen, unter anderem bei Stent – Thrombosen, STEMI allgemein und Risiko-Patienten (z.B: Diabetikern, Clopidogrel Resistenten) niederschlägt.

Nebst dem irreversibel-bindenden Prasugrel² (Effient[®]), das auch in der Schweiz zugelassen ist, bietet sich als Alternative das reversibel-bindende Ticagrelor³ mit kürzerer Halbwertszeit und mit Mortalitätsreduktion an (PLATO Studie)⁴, das bereits in Deutschland zugelassen ist (Brilique[®]). Seine Reversibilität erleichtert das „Bridging Procedure“, macht aber die Compliance anspruchsvoller.

Grosse Erwartungen stecken auch in Molekülen „in der Pipeline“ mit anderen Angriffspunkten, unter anderem im Thromboxan- oder auch im Thrombin-Rezeptorhemmer. Vielversprechende zukünftige Möglichkeiten liegen bei Inhibitoren des von Willebrand Faktors resp des GPIb alpha, welche nur bei hohen Scherraten operativ wären oder auch beim Collagen Rezeptor (GPVI).

Die Hoffnung, mit potenter Plättchenhemmung gleichzeitig weniger hämorrhagische Komplikationen in Kauf nehmen zu müssen, hat sich bisher leider (noch) nicht erfüllt. Im Gegenteil, doppelte und 3-fache Plättchenhemmung, (u.a. Aspirin, Clopidogrel und Cilostazol) haben sich zwar im Einsatz in der

akuten koronaren Herzkrankheit, besonders nach koronaren Interventionen, als erfolgreich erwiesen⁵. Diese Kombinationen bergen leider auch eine erhöhte Blutungsgefahr, ausserdem ist diese noch akzentuierter in Kombination mit der oralen Antikoagulation, welche bei unserer alternden Bevölkerung mit häufigem Vorhofflimmern immer mehr eingesetzt werden muss und soll. Unter den neuen ist vor allem das Dabigatran, das Rivaroxaban und das Apixaban zu nennen. Die Gefahr des Übersichtsverlustes angesichts der vielen, nicht getesteten Kombinationen in verschiedenen Fachgebieten ist nicht zu unterschätzen. Deshalb freut es uns, Ihnen mit dieser Übersicht einen „Ordnungsansatz“ vorlegen zu können:

Dr. Jan Steffel, Kardiologe am Universitätsspital Zürich gibt eine Übersicht über die neuen Entwicklungen der Plättchenhemmer, Prof. Dimitros Tsakiris aus Basel zeigt das „Clinical Reasoning“ anhand von paradigmatischen Fällen, wo im Grauzonenbereich zwischen Kardiologen, Internisten einerseits und Operateuren andererseits Feinabstimmungen und Grundsatzentscheide nötig sind.

Prof. Wolfgang Korte aus St. Gallen zeigt die Problematik der dualen oder triple-Therapie, insbesondere das Peri-Interventionelle Procedere eindrücklich auf und gibt ein griffiges Rezept für rationale Lösungen in diesen „Dilemma-Situationen“.

Zusammenfassend werden wir mit den neuen Plättchenhemmern einige Vorteile in unseren Händen haben, aber auch mit grosser Vorsicht angesichts verschiedener Unbekannter agieren müssen:

