

Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung nach Stent

Wie wirken diese Medikamente?

Acetylsalicylsäure (ASS), Clopidogrel und Ticagrelor (Brilique®) hemmen das Verkleben der Blutplättchen. Aus diesen Blutplättchen bildet sich normalerweise ein Gerinnungspfropf. Einen solchen Pfropf brauchen wir, wenn wir uns in den Finger geschnitten haben – es hört irgendwann auf zu bluten. Die Wunde schließt sich.

An einem Stent ist solch ein Schorf aber höchst unwillkommen. Er könnte den Blutfluss in den Herz-Adern behindern. Mit den Medikamenten soll verhindert werden, dass die Herz-Ader sich verschließt und ein neuer Herzinfarkt entsteht. Wenn 100 Personen nach Herzinfarkt ASS einnehmen, erleiden von ihnen 3 weniger einen neuen Infarkt und bei 1-2 wird ein Schlaganfall verhindert. Eine weniger stirbt in den untersuchten 4-10 Jahren vorzeitig. Wenn alle diese 100 Personen ein Jahr lang nach einem Infarkt zusätzlich Ticagrelor einnehmen, erleiden von ihnen in diesem Jahr etwa 4 Personen weniger einen neuen Infarkt, Schlaganfall oder sterben vorzeitig.

Wie? Dosierung und Dauer

Alle Patienten sollten nach einem Herzinfarkt ASS **1x tägl. 75-100 mg** auf Dauer bekommen. Dazu kommt nach Herzinfarkt für 1 Jahr lang noch Ticagrelor mit **90 mg** 2-mal am Tag. Die Wirkung beider Medikamente dauert bis zu einer Woche. Solange ist auch nach Absetzen die Gefahr von Blutungen noch erhöht.



Die zusätzliche Ticagrelor-Einnahme sollte aber unbedingt zeitlich begrenzt werden. Denn je länger beide Medikamente zeitgleich eingenommen werden, umso höher ist das Risiko von Blutungen. Bitte achten Sie mit darauf, dass wir nicht zu lange ASS und Ticagrelor verschreiben.

Welche Risiken?

Das Hauptrisiko der ASS ist durch ihre Wirkweise leicht erklärt. Durch die Hemmung der Blutplättchen kann es leichter zu Blutungen kommen. Im Inneren des Körpers ist dies vor allem der Magen-Darm-Trakt, seltener das Gehirn. Bei Verletzungen der Haut blutet es länger. Bei Prellungen werden Blutergüsse und Schwellungen entsprechend größer. Beim Zähneputzen kann das Zahnfleisch bluten. Der Urin kann blutig aussehen. Und es kann leichter zu Nasenbluten kommen.

In den letzten Jahren wird eine zunehmende Häufigkeit von allergischen Unverträglichkeiten beobachtet. Nieren- oder Leberfunktionsstörungen können zur Anreicherung von ASS oder Ticagrelor im Körper führen – und damit auch zum häufigeren Auftreten der oben genannten Nebenwirkungen. ASS erhöht die Häufigkeit von Magengeschwüren. Unter Ticagrelor kann bei 5 von 100 Patienten Luftnot auftreten – meist vorübergehend. Und der Herzschlag kann bei 2 von 100 Patienten deutlich langsam werden.

Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung nach Stent

Und wer schon Phenprocoumon (Marcumar®) bekommt?

- Sollte vorübergehend eine Dreifach- („Triple“-)Therapie mit ASS, Clopidogrel und Phenprocoumon erhalten.
- Die INR sollte dann nur zwischen 2,0 und 2,5 liegen.
- Alle OPs sollten nach Möglichkeit verschoben werden.
- Die Einnahme sollte nur so kurz wie möglich erfolgen, damit es nicht zu schweren Blutungen kommt.
- Die Dauer richtet sich danach, ob
 - a) sich ein Infarkt ereignet hatte oder ohne Infarkt ein Stent eingebracht wurde und
 - b) der Stent aus reinem Metall oder mit Medikamenten beschichtet ist.

Wie lange sollten die Medikamente eingenommen werden?

ASS nach Möglichkeit lebenslang in einer Dosis zwischen 75 und 100 mg. Nach einem Herzinfarkt sollte 1 Jahr lang Ticagrelor hinzugefügt werden.

Bei Patienten unter Marcumar®

1. Dreifache Blutgerinnungshemmung nach Stent ohne Infarkt

- a) bei unbeschichtetem Stent 4 Wochen dreifache Gerinnungshemmung, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent
- b) bei beschichtetem Stent je nach Art der Beschichtung 1-3 Monate dreifache Gerinnungshemmung. Dann Phenprocoumon und Clopidogrel für 6-12 Monate, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent.

2. Dreifache Blutgerinnungshemmung nach Herzinfarkt mit Stent

- a) bei unbeschichtetem Stent 4 Wochen dreifache Gerinnungshemmung, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent
- b) bei beschichtetem Stent 1-6 Monate dreifache Gerinnungshemmung. Dann Phenprocoumon und Clopidogrel für den Rest des Jahres, danach nur noch Phenprocoumon wie vor dem Stent.

3. Manchmal wird nach einem Herzinfarkt eine **Bypass-Operation** durchgeführt. Dann soll nach der Operation nur noch mit Phenprocoumon wie vor dem Herzinfarkt behandelt werden.

Zugegeben: das klingt alles ziemlich kompliziert. In der Tat handelt es sich oft um eine Gratwanderung zwischen dem Risiko eines Herzinfarktes auf der einen und dem schwerer Blutungen auf der anderen Seite.

Ihre Aufgabe als MFA ist hier extrem wichtig: bitte passen Sie mit auf, dass die Patienten nicht zu lange die Gerinnungs-Medikamente erhalten. Wir wollen unbedingt verhindern, dass einer unserer Patienten eine schwere Blutung erleidet oder gar verblutet. Dazu gehört auch die Einhaltung folgender Empfehlung: Keine verschiebbaren Operationen bei den Patienten in der Zeit einer dreifachen Gerinnungshemmung.

Weitere Informationen, Angaben zu den Interessen finden sich in der DEGAM-Leitlinie „Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer“ (AWMF-Registernr. 053-041) unter www.degam.de. Diese MFA-Information wurde von der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM verabschiedet.