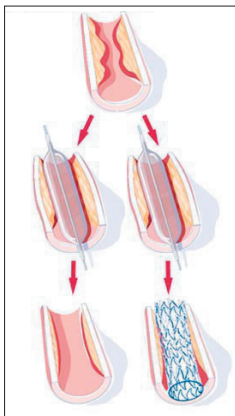


Wer braucht Medikamente zur Gerinnungshemmung nach Stent?

Alle Personen, die einen Herzinfarkt überstanden und/oder die einen Stent bekommen haben. Sie brauchen vorübergehend 2 verschiedene Medikamente zur Gerinnungshemmung. Wer vorher schon Phenprocoumon (Marcumar®, Falithrom®) brauchte, sollte vorübergehend sogar 3 die Gerinnungshemmende Mittel bekommen.



Warum Hintergrund-Information?



Bei Ihnen ist mit einem Ballon eine Ader am Herzen aufgeweitet worden. Damit möchte man die Durchblutung am Herzen verbessern. Damit sich die Ader nicht wieder verschließt, haben Sie einen Stent bekommen. Das ist ein kleines Drahtgitter, das sich selbst entfaltet. Es hält die Ader offen. Stents sind aus Metall. An diesem Metall bilden sich leicht Gerinnsel – der Körper empfindet das Metall als etwas Fremdes. Solche Gerinnsel können die Ader verschließen und sogar wieder zu einem neuen Herzinfarkt führen. Von 100 Menschen mit Herzinfarkt bekommen 10 innerhalb eines Jahres einen zweiten Infarkt.

Damit das nach Möglichkeit nicht passiert, werden Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung eingesetzt.

Wie wirken diese Medikamente?

Acetylsalicylsäure (ASS) 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 Herzadern behindern. Mit den Medikamenten wollen

wir möglichst verhindern, dass die Herz-Ader sich verschließt und ein neuer Herzinfarkt entsteht. Wenn 100 Personen nach Herzinfarkt ASS einnehmen, erleiden 3 Personen weniger einen neuen Infarkt. 1-2 bekommen deshalb keinen Schlaganfall. Eine von 100 Personen weniger verstirbt vorzeitig in den nächsten 4-10 Jahren.

Wenn alle diese 100 Personen 1 Jahr lang zusätzlich Ticagrelor einnehmen, erleiden von ihnen in diesem Jahr etwa 4 Personen weniger einen neuen Infarkt, Schlaganfall oder versterben 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 zusätzlich 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 helfen Sie uns: Achten Sie mit darauf, dass wir nicht zu lange ASS und Ticagrelor gleichzeitig verschreiben.

Welche Risiken?

Das Hauptrisiko der Gerinnungshemmer 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. Einige Menschen bekommen allergische Beschwerden

oder Asthma nach ASS. 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 langsamer werden.

Andere sehr seltene Nebenwirkungen sind auf den Beipack-Zettel erwähnt. Im Zweifelsfall sprechen Sie uns darauf an. Wenn Ticagrelor nicht vertragen wird, empfehlen wir für 6 Monate Clopidogrel.

Wer sollte kein ASS erhalten?

- wer an einer Störung der Blutgerinnung leidet
- wer eine allergische Unverträglichkeit gegen ASS hat
- wer regelmäßig sehr viel Alkohol konsumiert

Wer sollte nur mit Vorsicht und unter ärztlicher Kontrolle ASS erhalten?

- Wer mehrfach blutende Magengeschwüre hatte (dann Einnahme nur unter Magenschutz-Behandlung mit Säure hemmenden Medikamenten), wer andere freiverkäufliche Schmerzmittel nicht verträgt
- wer an einer schweren Leber- oder Nierenstörung
- wer an Asthma leidet

Was können wir Ihnen noch empfehlen?

Nehmen Sie ASS zur Blutverdünnung möglichst immer zur selben Tageszeit ein. Die Dosis sollte zwischen 75 mg und 100 mg liegen.

Achten Sie mit darauf, dass Sie Ticagrelor nicht länger als 1 Jahr einnehmen. Operationen sollten in den ersten Monaten nach einem Herzinfarkt besser nicht durchgeführt werden. Wenn doch mal operiert werden muss, sollte Ticagrelor 5 Tage vorher pausiert werden. Aber besprechen Sie das mit uns.

Melden Sie sich umgehend bei stärkeren Blutungen bei uns. Oder wenn schwarzer Stuhlgang (Teerstuhl) auftritt. Und ganz besonders dringend, wenn Sie unter plötzlichen massiven Nacken- oder Kopfschmerzen, akuten Sehstörungen oder Lähmungen leiden. Wenn wir nicht erreichbar sind, melden Sie sich in jedem Fall beim ärztlichen Notdienst Tel 116117.

Sagen Sie uns unverzüglich Bescheid, wenn Sie vor allem zu Beginn der Einnahme Hauterscheinungen bekommen, Verengungen der Atemwege verspüren oder Durchfall haben. Diese Symptome könnten Anzeichen einer allergischen Reaktion sein, nehmen Sie daher bei ungewohnten Beschwerden vorerst keine weiteren Tabletten ein.

Bei gleichzeitiger Einnahme können viele Medikamente die Wirkung von ASS und Ticagrelor abschwächen oder verstärken oder von ihnen beeinflusst werden.

Sagen Sie dies auch dem Apotheker, wenn Sie ein rezeptfreies Medikament gekauft haben, besonders, wenn es sich um ein Schmerzmittel handelt.

Gibt es Alternativen?

Manche Kardiologen empfehlen statt Ticagrelor das Mittel Prasugrel (Efient®). Wir setzen dieses Medikament in der Regel nicht ein, weil uns das Verhältnis von Wirkung und Nebenwirkung zu ungünstig erscheint.

Nur bei Unverträglichkeit von Ticagrelor kann Prasugrel eine Alternative sein.

Weitere Informationen, Angaben zu Interessen und Quellenangaben finden sich in der Langfassung der DEGAM-Leitlinie „Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer“ (AWMF-Registernr. 053-041) unter www.degam.de.

Diese Patienteninformation wurde von der Ständigen Leitlinienkommission der DEGAM verabschiedet.

Bildnachweis: Blut © fotolia

Sie wird überreicht durch: