

## Richtlinie Thrombozyten-Hemmung bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit

Zusätzlich zu Aspirin benötigen Patienten mit koronarer Herzkrankheit abhängig von der klinischen Situation eine doppelte Thrombozytenaggregationshemmung (TAH) mit Plavix (Clopidogrel), Brilique (Ticagrelor) oder Efigent (Pasugrel). Durch die neuen Substanzen Ticagrelor und Brilique hat sich die TAH verändert.

Die folgende Richtlinie beschränkt sich auf die wichtigen klinischen Bilder und Situationen und steht im Einklang mit überregionalen Empfehlungen (zB. Berner Inselspital). In speziellen klinischen Situationen (Kontraindikationen, perioperativ) ist eine individuelle Beurteilung mit dem betreuenden Kardiologen ratsam.

### Patient mit stabiler koronarer Herzkrankheit

- a. St. AC-Bypass-Operation oder konservative Therapie: Aspirin 100mg/d Dauertherapie
- b. St. n. koronarer Stentimplantation:
  - Beschichteter Stent, **DES**: Aspirin 100mg/d Dauertherapie und Plavix 75mg/d idR. für 12 Monate
  - Unbeschichteter Stent, **BMS**: Aspirin 100mg/d Dauertherapie und Plavix 75mg/d idR. für 1 Monat

### Patienten nach Myokardinfarkt

- a. STEMI: Aspirin 100mg/d Dauertherapie und Efigent 10mg/d für 1 Jahr unabhängig von Stenttyp
- b. NSTEMI: Aspirin 100mg/d Dauertherapie und Brilique 90mg 2x/d für 1 Jahr unabhängig von Stenttyp

### Ladedosis

Der schnelle Wirkeintritt des 2. Thrombozytenhemmers wird durch die initiale Ladedosis erreicht, bei einem Wechsel innerhalb dieser Substanzgruppe muss die Therapie wieder mit der Ladedosis der neuen Substanz begonnen werden

- Plavix: 600mg po einmalig
- Brilique: 180 mg po einmalig
- Efigent: 60mg po einmalig

### Kontraindikationen/Vorsichtsmassnahmen:

	<b>Plavix</b>	<b>Efigent</b>	<b>Brilique</b>
<b>Kontraindikation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aktive Blutung</li> <li>– Schwere Leberinsuffizienz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aktive Blutung</li> <li>– St. n. TIA/CVI</li> <li>– Schwere Leberinsuffizienz</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Aktive Blutung</li> <li>– St. n. intrakranieller Blutung</li> <li>– Schwere Leberinsuffizienz</li> <li>– Einnahme von CYP3A4 Hemmer (Ketokonazol, Clarithromycin)</li> </ul>
<b>Warnhinweis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– TTP</li> <li>– CVI &lt; 7 Tage</li> <li>– Kombination mit Omeprazol, Esmoprazol, Fluoxetin, Ciprofloxacin, Carbamazepin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– TTP</li> <li>– Alter &gt;75 Jahre*</li> <li>– Körpergewicht &lt;60kg*</li> <li>– Galactoseintoleranz</li> </ul> <p style="text-align: center;">* alternativ Brilique</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sick Sinus Syndrom</li> <li>– Asthma bronchiale, COPD</li> <li>– Hyperurikämie, Gicht</li> <li>– Kombination mit Rifampicin, Dexamethason, Phenytoin, carbamazepin, Phenobarbital, Digoxin</li> </ul>

**Trippeltherapie:** Bei Indikation zur Trippeltherapie (duale Plättchenhemmung plus orale Antikoagulation) ist aktuell nur die Kombination von Aspirin mit Plavix und Marcoumar bzw. Sintrom belegt. Kombinationen von Aspirin mit Efigent oder Brilique und neuen Antikoagulantien (Xarelto, Pradaxa, Eliquis) sind nicht geprüft.