



Presse-Information

Zur sofortigen Veröffentlichung

TARGET-CABG Studie zeigt: Verkürzung der Wartezeit vor Operationen möglich Patienten mit dualer Antiplättchentherapie

Graz, am 26. Juni 2012: Nach einem Herzinfarkt oder einer Stentimplantation zur Offenhaltung aufgedehnter Herzkranzgefäße erhalten Patienten heute routinemäßig eine duale Antiplättchentherapie, die Gefäßverschlüsse und Stentthrombosen verhindern soll. Da diese Behandlung das Blutungsrisiko bei Operationen erhöht, empfehlen die internationalen Richtlinien, die Medikamente fünf bis sieben Tage vor geplanten Eingriffen abzusetzen. Um Blutungskomplikationen zu vermeiden, wird also kurzfristig ein erhöhtes Risiko für Durchblutungsstörungen in Kauf genommen. Wünschenswert wäre, diese für die Patienten sehr belastende und unter Umständen teure Wartezeit auf das absolut notwendige sichere Minimum zu reduzieren. Grazer Forscher konnten nun in Kooperation mit amerikanischen Kollegen in einer Studie zeigen, dass es tatsächlich möglich ist, das therapiefreie Intervall deutlich zu verkürzen, ohne dabei die Blutungsgefahr zu erhöhen.

Bei der dualen Antiplättchentherapie erhalten die Patienten zwei Medikamente, die an unterschiedlichen Rezeptoren der Blutplättchen (=Thrombozyten) ansetzen: Zusätzlich zu Aspirin, das nach Möglichkeit lebenslang eingenommen werden sollte, wird bis zu einem Jahr lang noch ein so genannter P2Y12-Rezeptor-Hemmer verschrieben. Die steigende Zahl von Patienten mit einer derartigen Therapie ist für Chirurgen und Anästhesisten eine große Herausforderung. „Etwa fünf Prozent der Patienten, die einen koronaren Stent erhalten, müssen sich innerhalb des ersten Jahres nach der Implantation einem nicht-kardiochirurgischen Eingriff unterziehen“, berichtet Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Mahla, Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Graz. „Von den Patienten, die ein akutes Koronarsyndrom haben, müssen im selben Zeitraum je nach Studie sogar bis zu fünfzehn Prozent zum Herzchirurgen.“

Ein Ansatz, das therapiefreie Intervall zu reduzieren, sind Thrombozytenfunktionsanalysen. Bisher gibt es allerdings auf Grund unterschiedlicher Patientenkollektive, Testverfahren, Dosierungen und Endpunkte in den Studien keine einheitlichen Richtlinien für die Durchführung derartiger Tests. Die Beschäftigung mit diesem Thema war einer der Forschungsschwerpunkte bei einem längeren Aufenthalt Prof. Mahlas am Sinai Center for Thrombosis Research im Sinai Hospital, Baltimore. Tatkräftig unterstützt wurde sie bei ihren Aktivitäten von Klinikvorstand Univ.-Prof. Dr. Helfried Metzler, der die Verbindung zu Prof. Dr. Paul Gurbel, einem der weltweit führenden Experten auf dem Gebiet der Thrombozytenfunktionsdiagnostik, herstellte, und von Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Toller, Leiter der Abteilung Anästhesiologie für Herz- und Gefäßchirurgie und Intensivmedizin. Ein wichtiges Ergebnis der erfolgreichen Kooperation der Grazer Forscher mit ihren amerikanischen Kollegen ist die TARGET-CABG

Studie, die kürzlich in der Zeitschrift ‚Circulation: Cardiovascular Interventions‘ veröffentlicht wurde.

In der Studie wurde die Thrombozytenfunktion von Patienten, die sich unter laufender dualer Antiplättchentherapie mit Aspirin und dem P2Y12-Rezeptor-Hemmer Clopidogrel einer geplanten aortokoronaren Bypassoperation unterziehen mussten, vor der Operation analysiert. Abhängig vom Ausmaß der Thrombozytenfunktionshemmung wurden die Patienten drei Gruppen zugeordnet, die nach Absetzen von Clopidogrel entweder innerhalb eines Tages, innerhalb von drei bis fünf Tagen oder erst nach mehr als fünf Tagen operiert wurden. Als Vergleichsgruppe dienten Bypass-Patienten, die zuvor nur mit Aspirin behandelt worden waren. Das erfreuliche Ergebnis: Das auf der präoperativen Thrombozytenfunktionsanalyse basierende ‚personalisierte‘ Vorgehen erwies sich nicht nur als sicher, sondern ermöglichte auch eine deutliche Verkürzung der Wartezeit. „Im Schnitt mussten die Patienten nach Absetzen der Clopidogrel-Therapie nur noch 2,7 Tage auf die Operation warten“, fasst Prof. Mahla zusammen. „Trotzdem lag der postoperative Blutverlust nur bei 93% der Menge, die die Kontrollgruppe verlor. Hinsichtlich der Zahl der transfundiertem Erythrozytenkonzentrate gab es keine Unterschiede.“

Nach dem erstmaligen Nachweis des potentiellen Benefits der präoperativen Thrombozytenfunktionsdiagnostik in einer Interventionsstudie mit Bypass-Patienten laufen nun an der Medizinischen Universität Graz zwei größere Studien an kardiochirurgischen und nicht-kardiochirurgischen Patienten, in denen die Zusammenhänge zwischen Ausmaß der Thrombozytenfunktionshemmung und Blutungsrisiko weiter untersucht werden sollen. Möglich sind diese Studien durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen klinisch tätigen Ärzten und Labormedizinern.

Weitere Informationen

Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Mahla

Universitätsklinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Graz

eMail: elisabeth.mahla@medunigraz.at

Tel.: 0316 385 81920

„Platelet Function Measurement–Based Strategy to Reduce Bleeding and Waiting Time in Clopidogrel-Treated Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Graft Surgery“, *Circ Cardiovasc Interv*, 2012; 5:261-69



Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Mahla