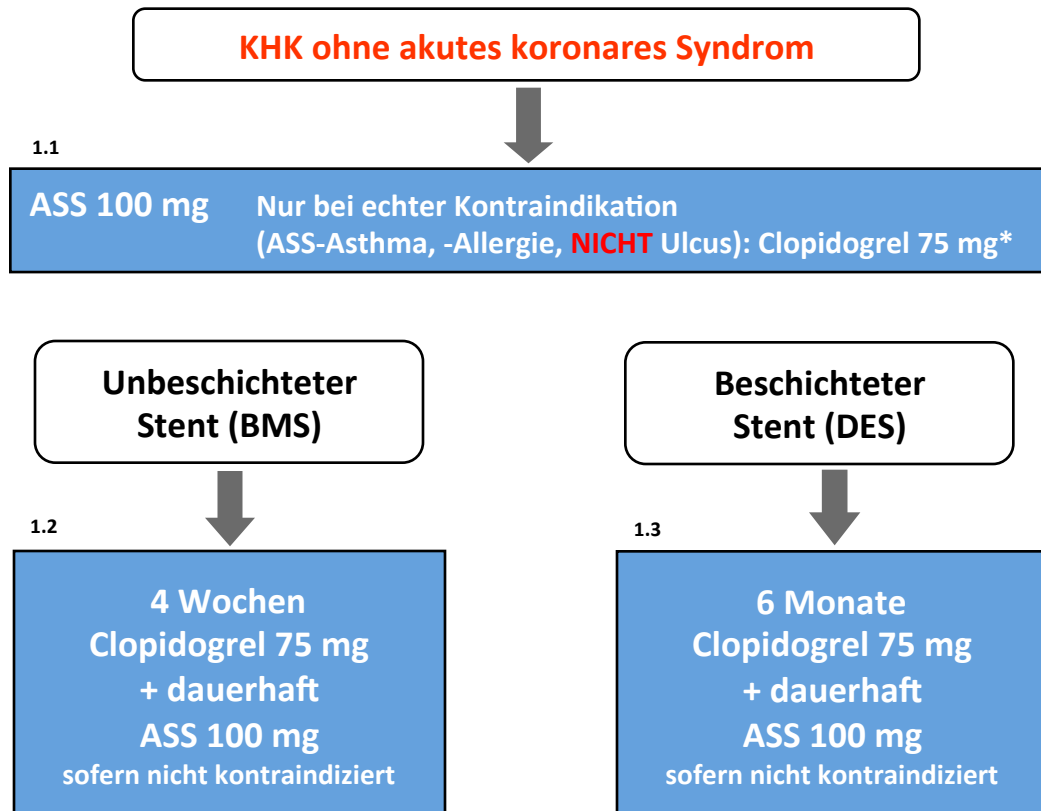


Duale Plättchenhemmung – Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer



* KEINE LABORBESTIMMUNGEN hinsichtlich der Thrombozyten-Wirksamkeit von Clopidogrel

KEINE INDIKATION FÜR CLOPIDOGREL

1. Als Monotherapie nach Schlaganfall unter ASS.
2. Clopidogrel zusätzlich zu ASS kann nach TIA derzeit nicht empfohlen werden.
3. Magenbeschwerden/Ulcera unter ASS => besser PPI hinzufügen
4. Vorhofflimmern (allein oder in Kombination mit ASS)

RESERVE-INDIKATION FÜR CLOPIDOGREL

1. Symptomatische pAVK mit Gehstrecke < 200 Meter und/oder entsprechende Gefäßintervention an den Beinarterien
2. Vorübergehend nach Stent an den das Gehirn versorgenden Arterien (+ ASS)

Akutes koronares Syndrom

Ticagrelor vertragen,
Einnahmetreue gewährleistet

Ticagrelor nicht vertragen/
Zweifel an Einnahmetreue
(2x tägl. Einnahme)

1.4

Bei jedem koronaren Syndrom,
mit koronarer Intervention
oder ohne, mit PTCA oder Bypass
=> Ticagrelor (Brilique®*)
2x90 mg/d für 1 Jahr
zusätzlich zu ASS 100mg/d

*Die Senkung der Gesamtsterblichkeit um
1,4% in 1 Jahr rechtfertigt die 6-fach höheren
Therapiekosten im Vergleich zu Clopidogrel

Umstellung von...

Prasugrel auf Clopidogrel

Ticagrelor auf Clopidogrel

Prasu-/Clopidogrel auf Ticagrelor

Akutes koronares
Syndrom
ohne PTCA

PTCA mit Stent

1.5

ASS
+
3 Monate
Clopidogrel

1.6

ASS
+
4 Wo/6 Mon (je nach Stent)
Clopidogrel

1.7

direkt möglich, keine Aufsättigung nötig

1.8

Aufsättigung: 1 Tag 300 mg Clopidogrel

1.9

1-3 Tage Pause, dann erst Ticagrelor

Prasugrel (Efient®) sollte nicht verwendet werden Nutzen-Risiko (Blutungen)-Verhältnis ungünstig

Triple-Therapie (Phenprocoumon + ASS + Clopidogrel) nach Stent bei Indikation für Antikoagulation

1. So kurz wie möglich
2. INR-Ziel nur 2,0-2,5
3. Planbare Operationen verschieben
4. Clopidogrel statt Ticagrelor (fehlende Erfahrung mit Triple-Therapie unter Einschluss Ticagrelor)
5. OAK + BMS (stabile KHK, akutes koron. Syndr.):
Triple 4 Wo, dann nur Phenprocoumon weiter
6. OAK + DES (stabile KHK):
Triple 3 Mon (limus-Stent), 6 Mon (Paclitaxel-Stent), dann Phenprocoumon + Clopidogrel bis Mon 12
7. OAK + DES (akutes koronares Syndrom):
Triple 6 Mon, dann Phenprocoumon + Clopidogrel bis Mon 12, dann nur Phenprocoumon

Autor: Günther Egidi. Eine ausführlich begründende S2e-Leitlinie steht unter www.degam.de/
Keine Interessenkonflikte. Gültigkeit bis 5/2018

Stand 2015 © DEGAM www.degam-leitlinien.de
DEGAM Leitlinien

Weiterverbreitung unter
Quellenangabe gestattet.

Hilfen für eine gute Medizin

Konzeption und wissenschaftliche Redaktion: M. Scherer, C. Muche-Borowski, A. Wollny



Deutsche Gesellschaft für
Allgemeinmedizin und Familienmedizin