

# BeLA-Seminar

## S2e-DEGAM-Leitlinie

### Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer

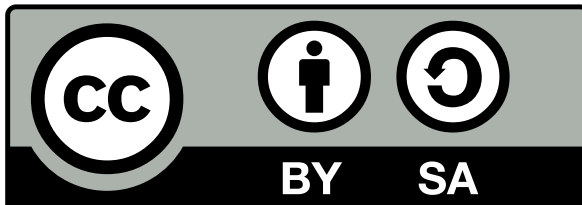
30.11.2021

Johannes Gorkotte, Dr. Constantin Unger, Dr. Bettina Engel

Allgemeinmedizinisches Institut  
Universitätsstraße 29 | 91054 Erlangen  
Bela.am@uk-erlangen.de

# Lizenzierung

Die Unterlagen stehen unter den folgenden Bedingungen zur Verfügung



CC BY SA 4.0 International

Lizenz: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

Johannes Gorkotte für das Institut für Allgemeinmedizin der FAU

Diese Lizenzierung umfasst nur solche Materialien, die nicht als Fremdmaterial ausgewiesen sind.

Alle Angaben wurden sorgfältig recherchiert. Dennoch ist der Anwender aufgefordert Herstellerinformationen insbesondere hinsichtlich Indikationen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen und Dosierungen zu konsultieren.

# Kleingruppenarbeit Orientierung

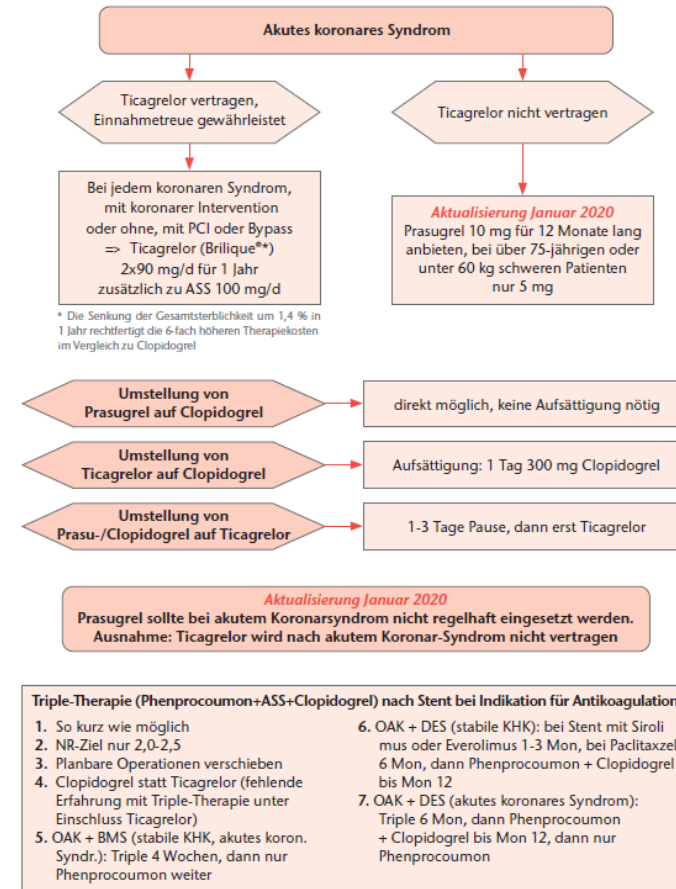
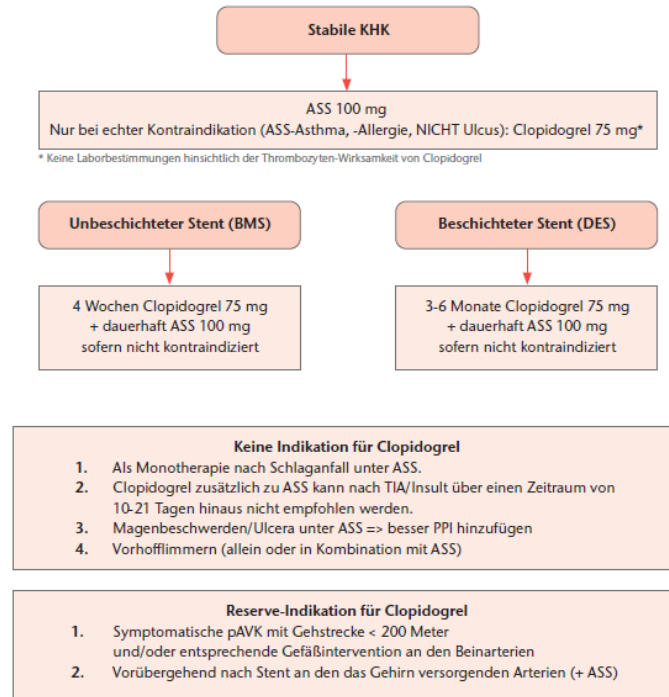
## 1. Leitliniendesign und –vergleich

1. Was bedeutet S2e und was gibt es noch? **Kleingruppe 1**
2. Bewertung von [www.leitlinienwatch.de](http://www.leitlinienwatch.de)
3. Welche anderen Leitlinien treffen noch Aussagen zu
  1. Gerinnungsaktiven Substanzen **Kleingruppe 2**
  2. TAH und was sind die Empfehlungen der NVL KHK?  
([https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/nvl-004l\\_S3\\_KHK\\_2019-04.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-004l_S3_KHK_2019-04.pdf)) **Kleingruppe 3**



## 2. Terminologie

1. Was bedeuten folgende Begriffe und wie sind sie einzuordnen? **Kleingruppe 4**  
Blutverdünner, Gerinnungshemmende Medikamente, Plättchenhemmer, TAH, ADP-Rezeptor-Hemmer, GP-IIb/IIIa-Antagonisten, NOAK, DOAK, OAK, Bridging, NMH, UFH



1. ASS
2. Clopidogrel
3. Prasugrel
4. Ticagrelor

# Kleingruppenarbeit Medikamentensteckbriefe

1. ASS
2. Clopidogrel
3. Prasugrel
4. Ticagrelor

Datum der Erstzulassung

Indikationen und Kontraindikationen

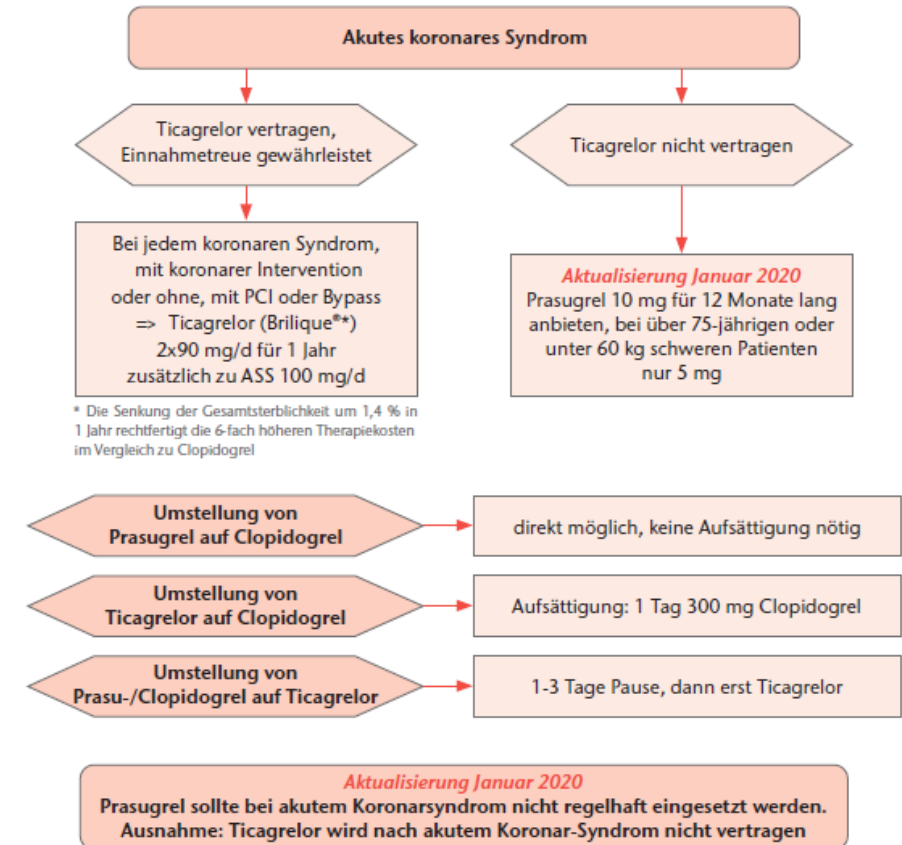
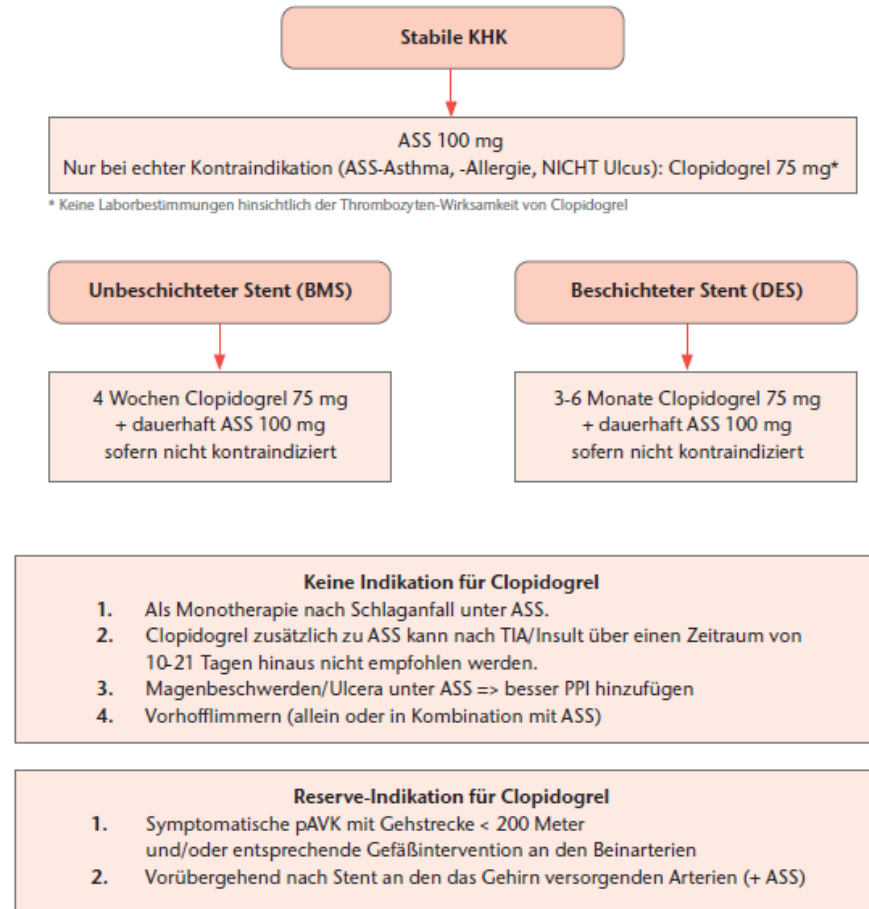
CYP-Interaktionen

Wirkdauer

Alleinstellungsmerkmale

Klinische Bedeutung





- Triple-Therapie (Phenprocoumon+ASS+Clopidogrel) nach Stent bei Indikation für Antikoagulation**
- So kurz wie möglich
  - NR-Ziel nur 2,0-2,5
  - Planbare Operationen verschieben
  - Clopidogrel statt Ticagrelor (fehlende Erfahrung mit Triple-Therapie unter Einschluss Ticagrelor)
  - OAK + BMS (stabile KHK, akutes koron. Syndr.): Triple 4 Wochen, dann nur Phenprocoumon weiter
  - OAK + DES (stabile KHK): bei Stent mit Siroli mus oder Everolimus 1-3 Mon, bei Paclitaxel 6 Mon, dann Phenprocoumon + Clopidogrel bis Mon 12
  - OAK + DES (akutes koronares Syndrom): Triple 6 Mon, dann Phenprocoumon + Clopidogrel bis Mon 12, dann nur Phenprocoumon

## 5 M2-Fragen



---

# Mini-Fallbeispiele



## Fall 1

Herr Meyer (67) stellt sich heute vor nach Krankenhausaufenthalt am Wochenende. Er möchte ein Rezept für das neu verordnete Blutdruckmedikament. Er hatte am Wochenende den Notarzt rufen müssen, weil der Blutdruck zu hoch gewesen sei.

### Diagnosen laut Arztbrief:

- Hypertensive Krise bei
- vorbek. art. Hypertonie (2003)
- 3-Gefäß-KHK
  - 2 DES 10/2020
- Hypothyreose
- Z.n. Appendektomie

### Medikamente:

Amlodipin 5mg 1-0-0 (NEU)  
Ramipril 5mg 1-0-0  
L-Thyroxin 125µg 1-0-0  
ASS 100mg 1-0-0  
Clopidogrel 75mg 1-0-0

## Fall 2

Frau Müller (72) stellt sich heute vor nach Krankenhausaufenthalt am Wochenende. Sie möchte ein Rezept für den neuen Blutverdünner. Sie sei am Freitagabend zum Bereitschaftsdienst gegangen, weil sie solches Herzstolpern hatte. Dieser hätte sie in die Klinik eingewiesen.

### Diagnosen laut Arztbrief:

- ED Paroxysmales Vorhofflimmern
  - Beginn der Antikoagulation mit Edoxaban
- 3-Gefäß-KHK (Koronarangiographie 2018)
- art. Hypertonie (2003)
- Hypothyreose
- Z.n. Cholezystektomie

### Medikamente:





Edoxaban 60mg 1-0-0 (NEU)  
Ramipril 5mg 1-0-0  
L-Thyroxin 125µg 1-0-0  
ASS 100mg 1-0-0

# Häufige Fehler

1. Die nach PCI angesetzte duale Plättchenhemmung wird über den indizierten Zeitraum hinaus fortgeführt (anstatt TAH mono).

Oft wird vergessen den entsprechenden TAH abzusetzen. Deswegen sollte in Arztbriefen / Korbefunden / Mediplänen der (zweite) TAH explizit terminiert bzw. ausdrücklich abgesetzt werden.

2. Bei bestehender TAH-Monotherapie (z.B. AVK, KHK ohne Intervention) und neu aufgetretener OAK-Indikation (z.B. VHF, LAE) wird neben der neu indizierten OAK der TAH weiter gegeben.

NVL Chronische KHK Langfassung 5. Auflage, Version 1				
Empfehlungen/Statements	Empfehlungsgrad			
7-4 Bei Patienten mit stabiler KHK ohne PCI und einer Indikation zur oralen Antikoagulation soll keine zusätzliche Thrombozytenaggregationshemmung erfolgen.	↓↓			
<p>Als Grundlage für diese Empfehlung wird die selektiv recherchierte WARIS-II-Studie herangezogen.</p> <p>Die WARIS-II-Studie (n = 3 630, Follow-up 4 Jahre) verglich eine Warfarin-Monotherapie mit der Kombinationstherapie aus Warfarin und ASS 75 mg. In der Kontroll- und Interventionsgruppe wurden unterschiedliche Ziel-INR angestrebt. Im Durchschnitt lag der INR bei der Kombination aus Warfarin und ASS bei 2,2, bei der Monotherapie mit Warfarin dagegen bei 2,8 [220]. Die kardiovaskuläre Ereignisrate unterschied sich in beiden Gruppen nicht signifikant (primärer Endpunkt aus Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt und ischämischem Apoplex: 16,7% vs. 15,0%, RR 0,87 (95% KI 0,71; 1,08); p = 0,20). Eingeschlossen waren ausschließlich Patienten mit akutem Myokardinfarkt. Wenn eine Therapieintensivierung bei Hochrisiko-Patienten keinen Effekt auf kardiovaskuläre Ereignisse zeigt, so ist auch kein Benefit bei Patienten mit stabiler KHK anzunehmen. Nach Einschätzung der Autoren kann deshalb eine Extrapolation der Studienergebnisse auf Patienten mit stabiler KHK erfolgen.</p>				
©  2019		55		

## Quellen- und Bildnachweise

- Folie 4 und 6: AWMF online. DEGAM-Leitlinie Neue Thrombozyten-Aggregationshemmer. Screenshot aus: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/053-041k\\_S2e\\_Neue-Thrombozyten-Aggregationshemmer-TAH\\_2020-08.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/053-041k_S2e_Neue-Thrombozyten-Aggregationshemmer-TAH_2020-08.pdf) am 30.11.2021
- Folie 16: AWMF online. Langfassung der Leitlinie "Nationale VersorgungsLeitlinie Chronische KHK,,. Screenshot aus Seite 15: [https://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/nvl-004l\\_S3\\_KHK\\_2019-04.pdf](https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/nvl-004l_S3_KHK_2019-04.pdf) am 30.11.2021

---

**Vielen Dank für Eure Teilnahme!**  
**Habt ihr noch Themenwünsche?**