



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009

Blutungskomplikationen unter dualer Thrombozytenaggregationshemmung bei Schrittmacherimplantation

Samir M. Said et al., Magdeburg

Freitag, 17. April 2009, 14.30 – 17 Uhr, Saal 17

Das Blutungsrisiko im Rahmen chirurgischer Eingriffe ist unter Thrombozytenaggregationshemmung erhöht. Andererseits gefährdet das Pausieren der Aggregationshemmung den Patienten durch das Risiko einer Atherothrombose. Daher ist in jedem Einzelfall das Blutungsrisiko gegen das Risiko einer akuten Atherothrombose abzuwägen. Die Datenlage zur Fortführung einer thrombozytenhemmenden Therapie ist bei den verschiedenen invasiven Eingriffen jedoch uneinheitlich und lückenhaft. Eine Schrittmacherimplantation bei Patienten, die zuvor im Rahmen einer perkutanen Koronarintervention (PCI) einen Stent erhalten haben, wird in aller Regel unter laufender Thrombozytenaggregationshemmung durchgeführt. Ob eine duale Hemmung im Vergleich zu einer Monotherapie bei oben genannten Patienten das operative Blutungsrisiko erhöht, wird in der Literatur jedoch nicht ausreichend beantwortet.



Dr. Samir Said

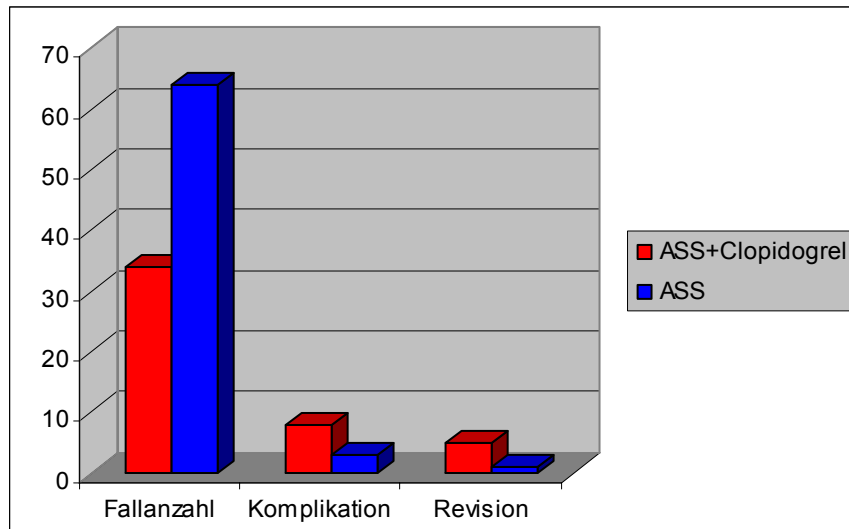
Wir haben bei Schrittmacherpatienten die implantationsbedingten Blutungskomplikationen unter Monotherapie beziehungsweise unter dualer Plättchenhemmung retrospektiv analysiert. Um andere Einflussfaktoren des Blutungsrisikos zu eliminieren, wurden Patienten mit Gerinnungsstörungen,

fortgeschrittener Leberzirrhose, Thrombozytenzahl unter 100 000/ μ l, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz, vorbestehender oder postoperativer oraler Antikoagulationstherapie ausgeschlossen. Insgesamt wurden 96 Patienten eingeschlossen. Bei 34 Patienten (34,7 %) erfolgte die Implantation unter einer dualen Plättchenhemmung mit Acetylsalicylsäure (ASS) und Clopidogrel (Untersuchungsgruppe). Als Kontrollgruppe wurden 64 alters- und geschlechtsgleich verteilte Patienten (65,3 %), bei denen die Schrittmacherimplantation unter einer Monotherapie mit ASS durchgeführt wurde, ausgewählt.

Demographische Charakteristika der Studienpatienten (Mean \pm SD)

	Untersuchungsgruppe (ASS+Clopidogrel)	Kontrollgruppe (ASS)	p-Wert
n	34	64	
Geschlecht ♀/♂	11/23	22/42	0,84
Alter (Jahre)	69,1 \pm 8,8	68,8 \pm 9.3	0,81

Grund für die duale Thrombozytenaggregationshemmung war bei allen Patienten eine vorangegangene PCI mit Stentimplantation. Indikation der PCI war bei 21 der 34 Patienten (61,8 %) ein akutes Koronarsyndrom. Die übrigen 13 Patienten (38,3 %) waren einer elektiven PCI unterzogen worden. Drei von 64 Patienten in der Kontrollgruppe und acht von 34 Patienten in der Untersuchungsgruppe hatten eine Blutungskomplikation (4,7 % vs. 23,5 %; $p = 0,02$), Odds Ratio = 6,3; Konfidenzintervall [1,53; 25]. Alle drei Patienten der ASS-Gruppe und sieben Patienten in der mit ASS+Clopidogrel behandelten Gruppe hatten ein Taschenhämatom, das bei einem Patienten in der ASS-Gruppe und fünf Patienten in der Untersuchungsgruppe eine operative Hämatomausräumung erforderlich machte (1,6 % vs. 14,7 %; $p = 0,04$). Ein Patient in der Untersuchungsgruppe erlitt einen Hämatothorax, der eine Thoraxdrainage erforderte.



Implantationsbedingte Blutungskomplikationen in den beiden untersuchten Gruppen

In dieser Fall-Kontroll-Studie wies die duale Thrombozytenaggregationshemmung im Vergleich zu einer alleinigen ASS-Therapie eine signifikante Erhöhung der Blutungskomplikationen bei der Schrittmacherimplantation auf. Daher sollte die Indikation zur Schrittmacherimplantation nach akutem Koronarsyndrom streng gestellt werden und unter bester Blutstillung erfolgen. Bei bestehender Indikation zur dauerhaften kardialen Stimulation und gleichzeitig stabilem interventionsbedürftigem Koronarbefund sollte die Schrittmacherimplantation, wenn klinisch vertretbar, vorgezogen werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.