



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 6006920 Fax: 0211 60069267 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 60069261 Fax: 0211 60069271 mail : presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: >Presstext DGK 9/2009<

Richtlinie gefährdet Patienten nach akutem Herzinfarkt

Kardiologen kritisieren neue Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Therapie mit Clopidogrel

(Düsseldorf, 15. September 2009) Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 20.8.2009 eine Richtlinie zur Verordnung von Clopidogrel nach akutem koronarem Syndrom mit und ohne ST-Hebungen vorgelegt. Während für Patienten ohne ST-Hebungen (instabiler Angina Pectoris und Nicht-ST-Hebungsinfarkt, NSTEMI) eine Therapiedauer von zwölf Monaten in Kombination mit ASS empfohlen wird, sieht der G-BA für Patienten mit Herzinfarkt und mit ST-Hebungen (STEMI) keine Indikation für die Verordnung von Clopidogrel vor. Eine Ausnahme machte er hier für Patienten mit STEMI, die mit Fibrinolyse behandelt werden. Aber auch hier wird die duale Plättchenhemmung nur für die Dauer des Krankenhausaufenthaltes (zurzeit in der Regel 5-7 Tage) zugestanden, obwohl diese Patienten in der Regel durch eine Koronarintervention mit Stentimplantation behandelt werden. Diese Richtlinie steht im Widerspruch zu allen nationalen und internationalen Leitlinien und gefährdet das Leben der Patienten nach akutem STEMI. Wie Daten des kürzlich vorgestellten Deutschen Herzinfarktregisters zeigen, wird zurzeit die weit überwiegende Anzahl der STEMI-Patienten in der BRD mit einem Stent (Gefäßstütze) behandelt. Eine kürzlich veröffentlichte Untersuchung belegt, dass die Rate ischämischer Ereignisse kurz nach dem Absetzen von Clopidogrel, dem Hauptrisikofaktor für eine Stentthrombose, besonders hoch ist, was insbesondere für Patienten mit kürzlich zurückliegendem STEMI und Stentimplantation gilt. Somit würde diese Empfehlung viele deutsche Herzinfarktpatienten einem unkalkulierbaren Risiko für einen Reinfarkt und/oder Tod aussetzen.

Die Unterscheidung in der Therapiedauer zwischen STEMI und NSTEMI-ACS ist pathophysiologisch nicht mehr zeitgemäß und deckt sich nicht mit den aktuellen Leitlinien der europäischen und amerikanischen Fachgesellschaften. Beide Entitäten beruhen in den meisten Fällen auf einer akuten Plaqueruptur und/oder Koronarthrombose als Akutereignis und haben somit einen eng verwandten Entstehungsmechanismus, dem in beiden Fällen eine Atherosklerose der Herzkranzgefäße zugrunde liegt. Die Fachgesellschaften empfehlen daher unabhängig vom initialen EKG bei Patienten mit ACS eine 12-monatige Therapie mit ASS und Clopidogrel. Dass es keine randomisierte Studie zur Langzeittherapie direkt nach STEMI gibt, heißt mitnichten dass diese Patienten nicht profitieren. Daten der CHARISMA-Studie deuten vielmehr daraufhin, dass auch bei Patienten mit länger zurückliegendem Infarkt (> 24 Monate) eine duale Hemmung der alleinigen ASS-Therapie überlegen ist. Zudem zeigen deutsche Register-Daten eindrucksvoll den Nutzen dieser Therapie nach STEMI. Eine randomisierte placebo-kontrollierte Studie bei Patienten mit STEMI ist schon aus ethischen Bedenken nicht mehr durchführbar, zumal der Nutzen

der intensivierten Plättchenhemmung in zwei kürzlich veröffentlichten großen Studien belegt werden konnte. Im Interesse der Patienten ist zu hoffen, dass sich die behandelnden Ärzte an den internationale Leitlinien und nicht den Empfehlungen des G-BA orientieren. Bei dem vorzeitigen Absetzen von Clopidogel nach STEMI und daraus resultierender Stentthrombose ist sicherlich mit Regressansprüchen zu rechnen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie fordert den Gemeinsamen Bundesausschuss auf, die Arzneimittelrichtlinie unmissverständlich und wissenschaftlich korrekt zu formulieren. Es muss sichergestellt werden, dass Patienten die lebensnotwendige Medikation nach einer Stenteinlage auch weiterhin erhalten. Der Gemeinsame Bundesausschuss sollte sich auch unter rechtlichen Gesichtspunkten der Verantwortung bewusst sein, Arzneimittelrichtlinien unmissverständlich zu formulieren, um Schaden für Patienten zu vermeiden.

Für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK): Prof. Dr. Uwe Zeymer, Prof. Dr. Christian Hamm, Prof. Dr. Michael Böhm

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)

Pressestelle

Prof. Dr. Eckart Fleck / Christiane Limberg

Achenbachstr. 43

40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 / 600 692 – 61

E-Mail: limberg@dgk.org

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 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.