

## KHK-Patienten mit Gefäßstützen profitieren von einer personalisierten Therapie mit Thrombozyten-Aggregations-Hemmern

**Datum:** 05.04.2018

**Original Titel:**

Benefits of laboratory personalized antiplatelet therapy in patients undergoing percutaneous coronary intervention: A meta-analysis of randomized controlled trials.

Patienten, die unter der koronaren Herzkrankheit (KHK) leiden, werden häufig mit Wirkstoffen behandelt, die verhindern, dass Blutplättchen (Thrombozyten) verklumpen und sich an den Herzkranzgefäßen anlagern, was zu einer Verengung oder gar Verstopfung der Arterien führen kann. Diese Wirkstoffe werden unter dem Namen Thrombozyten-Aggregations-Hemmer zusammengefasst. Neben Acetylsalicylsäure (ASS) ist Clopidogrel der am häufigsten verwendete Thrombozyten-Aggregations-Hemmer. Vor allem nach der Einbringung einer Gefäßstütze (Stent) in die verengte Arterie wird eine kombinierte Therapie mit diesen beiden Thrombozyten-Aggregations-Hemmern empfohlen. Ein Problem bei dieser Therapie ist jedoch, dass diese nicht bei allen Patienten wirkt. Bei 25 % - 50 % der Patienten zeigte die Behandlung mit Clopidogrel keine Wirkung. Dies führt dazu, dass diese Patienten nicht vor Folgeerkrankungen geschützt werden. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, die Therapie mit den Thrombozyten-Aggregations-Hemmern zu kontrollieren und individuell anzupassen. Hierzu können sowohl sogenannte Thrombozytenfunktionstests als auch genetische Tests eingesetzt werden, da die Wirkung von Clopidogrel von der Funktion bestimmter Gene abhängt. Ob es einen Vorteil für den Krankheitsverlauf von KHK-Patienten mit Gefäßstützen hat, wenn die Therapie mit Thrombozyten-Aggregations-Hemmern personalisiert wird, wurde bereits von mehreren Forschergruppen untersucht. Dennoch zeichnete sich bisher kein einheitliches Bild ab.

Um einen besseren Überblick über die Wirkung der personalisierten Therapie auf den Krankheitsverlauf von KHK-Patienten mit Gefäßstützen zu bekommen, fasste ein chinesisches Forscherteam die Ergebnisse von 14 Studien zusammen und werteten die Daten aller Studien neu aus. In den 14 Studien wurden Daten von insgesamt 9497 Patienten erhoben. Bei 4878 Patienten wurde die Therapie mit Thrombozyten-Aggregations-Hemmern durch genetische Tests oder durch Thrombozytenfunktionstests kontrolliert und entsprechend angepasst, während es bei den restlichen 4619 Patienten nicht der Fall war. Die Auswertung der Daten ergab, dass die Patienten, bei denen die Therapie an sie persönlich angepasst wurde, seltener von dramatischen, kardiovaskulären Ereignissen, einem Verschluss der Arterie innerhalb der Gefäßstütze (Stentthrombose) und Herzinfarkten betroffen waren als die Patienten, die standardmäßig behandelt wurden. Dieser schützende Effekt der personalisierten Therapie war besonders deutlich, wenn die Patienten trotz Behandlung eine hohe Thrombozytenaktivität aufwiesen. Ob die Therapie personenbezogen angepasst wurde oder nicht, hatte jedoch keinen Einfluss auf Blutungen, Schlaganfälle und Todesfälle, die durch Herz-Kreislauf-Erkrankungen bedingt waren.

Für KHK-Patienten, denen eine Gefäßstütze zur Aufrechterhaltung der Durchblutung eingesetzt wurde, könnten es somit von Vorteil sein, wenn die anschließende Therapie mit Thrombozyten-Aggregations-Hemmern an sie persönlich angepasst wird.

**Referenzen:**

Zhang Y, Zhang P, Li Z, Du J, Wang J, Tian X, Gao M, Hou Y. Benefits of laboratory personalized antiplatelet therapy in patients undergoing percutaneous coronary intervention: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Cardiol J.* 2017 Oct 24. doi: 10.5603/CJ.a2017.0127.