



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 03/2008*

## **Nutzen einer antithrombotischen Therapie bei Frauen mit Herzinfarkt**

**Dr. Tobias Heer / Prof. Dr. Jochen Senges, Ludwigshafen**

**Donnerstag, 27. März 2008 (Saal 22), 11 – 12.30 Uhr**

Aus randomisierten Studien existieren widersprüchliche Daten über den Nutzen einer antithrombotischen Therapie bei Frauen mit akutem Myokardinfarkt. Über die Effektivität und Sicherheit dieser Therapie im klinischen Alltag gibt es wenige Publikationen.

Der Nutzen von Acetylsalicylsäure (ASS) bei Frauen mit akutem Koronarsyndrom konnte bereits vor 14 Jahren in randomisierten Studien gezeigt werden (Antiplatelet Trialists' Collaboration). Die Daten zu Clopidogrel sind weniger einheitlich. Während in der Cure-Studie die Therapie mit Clopidogrel beim akuten Koronarsyndrom ohne ST-Hebungen lediglich einen Trend zeigte, das relative Risiko kardiovaskulärer Komplikationen zu verringern (bei Männern jedoch klar vorteilhaft war), zeigte die Credo-Studie keinen signifikanten Unterschied beider Geschlechter in der Reduktion des kombinierten Endpunktes nach elektiver PCI.

Zur Effektivität von Glykoprotein-IIb/IIIa-Inhibitoren bei Frauen existieren widersprüchliche Daten. Eine Metaanalyse der Studien EPIC, EPILOG und EPISTENT ergab keinen Unterschied in der Wirksamkeit von Abciximab in der Verringerung ischämischer Komplikationen, wobei Frauen eine höhere Blutungsrate im Vergleich zu Männern hatten. Die Metaanalyse der Studien PRISM, PRISM-PLUS, PARAGON-A, PURSUIT, PARAGON-B und GUSTO-IV ACS jedoch ergab einen klaren Unterschied bei den Geschlechtern mit erhöhter ischämischer Ereignisrate bei den Frauen nach 30 Tagen, nicht jedoch bei den Männern. Wurden nur Troponin-positive Patienten betrachtet, so war kein Unterschied zwischen Frauen und Männern feststellbar. Eine aktuelle Substudie von ISAR-REACT 2 zeigte keinen Unterschied in der 30-Tage-Ereignisrate bei Frauen, die mit Placebo, und bei Frauen, die mit Abciximab therapiert wurden, während es bei Männern in der Therapiegruppe zu einer signifikanten Risikoreduktion kam.

Ziel unserer Auswertungen war es, die Wirksamkeit und Sicherheit einer adjuvanten antithrombotischen Therapie bei Frauen mit akuten Koronarsyndromen im klinischen Alltag zu evaluieren.

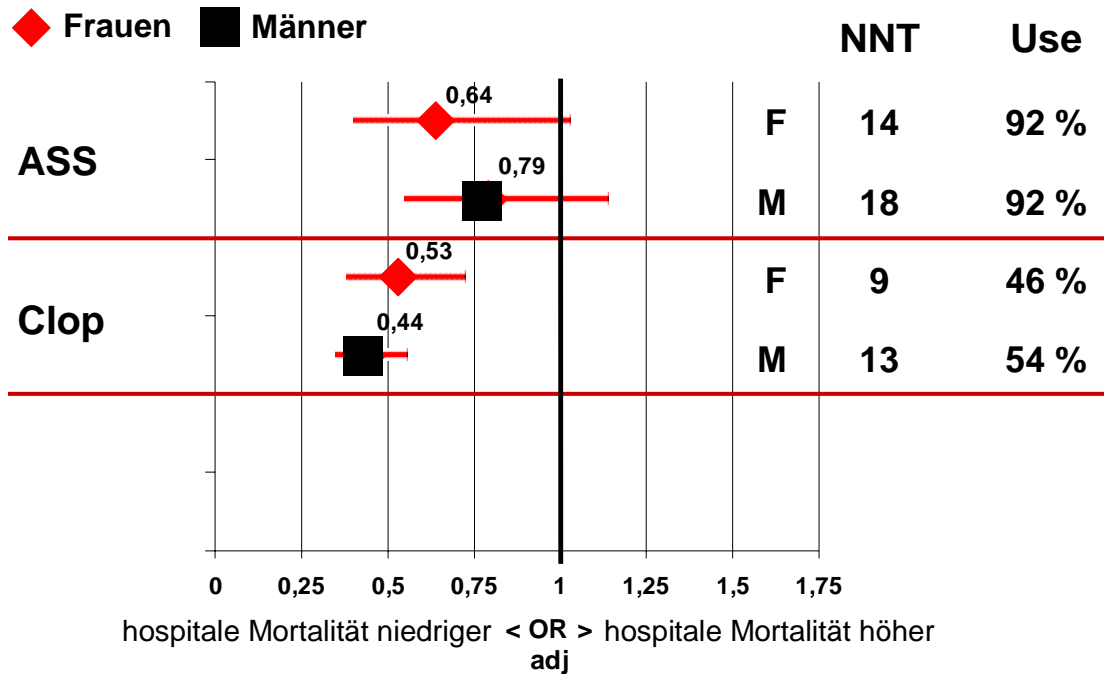
Von 1992 bis 2006 wurden 64207 Patienten in konsekutive deutsche Herzinfarktregister (60-Minuten-Herzinfarktprojekt, MITRA-1, MITRA-2, MIR-1,

MIR-2, ACOS und GOAL) eingeschlossen, die unter dem Namen „MITRA plus“ zusammengefasst werden. Frauen mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) waren durchschnittlich neun Jahre älter als Männer. Sie hatten häufiger Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie und Niereninsuffizienz. Frauen rauchten weniger häufig als Männer und hatten seltener bereits in der Vorgeschichte einen Myokardinfarkt erlitten. In der Koronarangiografie zeigte sich bei Frauen in 51 Prozent der Fälle eine koronare Eingefäßerkrankung, in 28 Prozent eine Zweigefäßerkrankung und in den restlichen 21 Prozent eine Dreigefäßerkrankung. Frauen hatten in 41 Prozent der Fälle einen hohen TIMI-Risk-Score für STEMI von mehr als fünf Punkten, während nur 18 Prozent der Männer in dieser Hochrisikogruppe lagen. Frauen mit akutem STEMI kamen durchschnittlich 60 Minuten später ins Krankenhaus als Männer (Prähospitalzeit 241 Minuten bei Frauen versus 180 Minuten bei Männern). Bei Frauen fand sich ein nahezu linearer Zusammenhang zwischen der Prähospitalzeit und der hospitalen Mortalität, während bei Männern kein signifikanter Unterschied in der hospitalen Mortalität bestand, ob diese nach 1-3 Stunden oder nach 3-12 Stunden das Krankenhaus erreichten.

In den Jahren 1998/1999 wurden nur 16 Prozent aller Frauen mit STEMI mit Primär-PCI therapiert. Bereits 2002/2004 lag diese Quote bei 44 Prozent. Gegenüber der Thrombolyse schneidet die Primär-PCI bei Frauen günstiger ab mit nahezu halbiertes Rate an hospitalen ischämischen Ereignissen (10 % hospitalen MACCE mit Primär-PCI versus 18 % mit Thrombolyse). Auch die Anzahl der prognostisch bedeutsamen adjuvanten Medikamente (so genannte 4 „Biggies“: ASS, Betablocker, Statin, Clopidogrel) nahm innerhalb des gleichen Zeitraumes von 2,4 auf 2,9 zu. Betrachtet man nun die adjuvante antithrombotische Therapie bei Männern und Frauen mit STEMI im klinischen Alltag, so zeigt sich ein gleichermaßen hoher Anteil von ASS (92 % bei beiden Geschlechtern). Die „Number needed to treat“ (NNT) – also die Anzahl an Patienten, die therapiert werden müssen, um ein Leben zu retten – lag für ASS bei beiden Geschlechtern niedrig, 14 bei Frauen und 18 bei Männern. Für die Effektivität von Clopidogrel sehen die Daten sogar noch günstiger aus mit einer NNT von neun bei Frauen und 13 bei Männern. Der Einsatz von Clopidogrel bei akutem STEMI lag bei Männern und Frauen bei etwa 50 Prozent.

Was die Wirksamkeit von Glykoprotein-IIb/IIIa-Inhibitoren angeht, so zeigte eine Auswertung des ACOS-Registers, dass bei Frauen mit STEMI, die mit Abciximab therapiert wurden, die Ein-Jahres-Mortalität tendenziell niedriger war als die Vergleichsgruppe ohne diese Therapie (Odds ratio 0,74). Es kam zu keiner Häufung schwerer Blutungskomplikationen in der Gruppe mit Glykoprotein-IIb/IIIa-Inhibitoren.

## Nutzen der antithrombotischen Therapie beim akuten Koronarsyndrom Frauen versus Männer



Bei Frauen mit akutem Myokardinfarkt ist die adjuvante Therapie mit ASS und Clopidogrel hochwirksam, was die Verringerung ischämischer Komplikationen anbelangt, und unterscheidet sich weder in der Häufigkeit des Einsatzes noch in der Wirksamkeit im klinischen Alltag von der bei Männern.

Die Daten zur Wirksamkeit von Glykoprotein IIb/IIIa-Inhibitoren bei Frauen sind nicht einheitlich. Im klinischen Alltag ist die Therapie mit Abciximab bei Frauen mit akutem STEMI mit einer tendenziell niedrigeren Ein-Jahres-Mortalität assoziiert.