DER ARZNEIMITTELBRIEF

Jg. 31, S. 92a; Ausgabe 12 / 1997

Phenprocoumon beim akuten koronaren Ischämiesyndrom

Über die Bedeutung der Antikoagulation für die Prognose von Patienten mit akutem Ischämiesyndrom haben wir mehrfach berichtet (s. AMB 1997, **31**, 84). In einer weiteren Arbeit wird der Einfluß einer zehnwöchigen Therapie mit Phenprocoumon (Marcumar) auf die Progression der verantwortlichen Koronarläsion bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt (initial Lysetherapie) und instabiler Angina pectoris (Symptombeginn weniger als 48 Std. zuvor) untersucht (Williams, M.J.A., et al.: J. Am. Coll. Cardiol 1997, **30**, 364). 57 Patienten, die klinisch stabil waren und keiner Akutintervention bedurften, wurden nach einer initialen Koronarangiographie randomisiert doppeltblind entweder mit 150 mg Azetylsalizylsäure (ASS) allein oder mit ASS plus Phenprocoumon (INR: 2-2,5) behandelt. Alle Patienten bekamen nach der Randomisierung während der ersten drei Tage zusätzlich 2mal 12500 E. Heparin s.c. Untersucht wurde die Veränderung der verantwortlichen Koronarläsion nach zehnwöchiger Therapie.

Bei den 29 Patienten, die mit Phenprocoumon behandelt waren, kam es bei einem Patienten zu einer transfusionspflichtigen Blutung durch ein Duodenalulkus. Zwei weitere Patienten hatten geringfügige Blutungen mit Therapieabbruch. Der Stenosegrad in der allein mit ASS behandelten Gruppe betrug initial 75,3% und bei Studienende 82,3%. Bei der Kombinationsbehandlung lag der Stenosegrad initial bei 74,3% und bei Studienende bei 72,1 % ($p = 0,039$). Zur Progression (Abnahme des minimalen Durchmessers von 0,4 mm) kam es bei acht Patienten (33%) in der ASS-Gruppe und bei einem Patienten (4%) unter Kombinationsbehandlung. Eine Regression (Zunahme des minimalen Durchmessers von mehr als 0,4 mm) trat bei zwei Patienten (9%) in der ASS-Gruppe und bei fünf Patienten (19%) unter Kombinationsbehandlung auf. Zu kardialen Ereignissen (Tod, Myokardinfarkt, ACVB-Operation oder Ballondilatation) kam es bei fünf Patienten unter Kombinationsbehandlung und bei neun Patienten in der ASS-Gruppe.

Fazit: In der Behandlung des akuten koronaren lschämiesyndroms deutet sich ein positiver Effekt einer länger dauernden Antikoagulation an. Studien mit größeren Patientenzahlen müssen abgewartet werden.

Diese Publikation ist urheberrechtlich geschützt. Vervielfältigung sowie Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen ist nur mit Genehmigung der Herausgeber des ARZNEIMITTELBRIEFS gestattet.