

Antithrombotische Therapie bei Patienten mit Vorhofflimmern und akutem Koronarsyndrom: Behandlungsrealität und Entscheidungsdeterminanten (AFibACS-Register am Berliner Herzinfarktregister)

Autoren: C. Hegenbarth, B. Maier, H. Schulz, E. Braun, R. Schoeller, H. Schühlen, H. Theres, S. Behrens

Hintergrund: Die aktuellen Leitlinien zum Vorhofflimmern (VHF) empfehlen ein abgestimmtes Therapiekonzept für Herzinfarktpatienten mit VHF und definieren in Abhängigkeit vom Blutungs- und Schlaganfallsrisiko, welche Patienten eine „Triple“-Therapie (triple) (Antikoagulation (AK) und duale Plättchenhemmung (dP)) erhalten sollten. Gegenstand dieser Studie war zu prüfen, inwieweit die neuen Leitlinien in Berlin umgesetzt werden, welche Therapie diese Patienten erhalten, welche Komplikationen auftreten und ob neue gerinnungshemmende Medikamente Eingang in die Therapie finden.

Methodik: Vom 1.4.08-31.12.10 wurden ins AFibACS-Register 634 Patienten mit Herzinfarkt und allen Formen des VHF (erstmalig, paroxysmal, persistierend und permanent), eingeschlossen. Für alle Patienten wurde der CHA₂DS₂-VASc Score und der HAS-BLED-Score, sowie die stationäre Behandlung und die Krankenhaussterblichkeit erhoben.

Ergebnisse: Von den 634 Patienten erhielten 395 einen Stent (n=276 DES / n=119 BMS), 66 eine PTCA und 173 keine Intervention. Patienten ohne Stent (n=239) waren im Mittel älter (79 vs. 74 Jahre, p<0,001), häufiger Frauen (45% vs. 33%, p=0,003) und hatten häufiger ein thrombembolisches Geschehen bzw. Schlaganfall (20,9% versus 13,4%, p=0,013).

Nach Leitlinien (LL) sollen Patienten mit HAS BLED Score >=3 mit einem BMS Stent behandelt werden. Dies war bei uns in 68% der Fall.

Patienten mit Stent verstarben in der Klinik zu 7,9%, ohne Stent zu 22,6% (p<0,001).

Kliniksterblichkeit über alle lag bei 13,7%.

Tab. : Antithrombozytäre und antikoagulative Therapie bei Entlassung nach CHA₂DS₂-VASc Score, nur für entlassene Patienten (n=518)

Entlassungstherapie (n=518)	Triple (%)	dP (%)	ASS (%)	ASS o. Clopidogrel und AK (%)	Restl. Kombin. <2% (%)
CHA ₂ DS ₂ -VASc = 1 (n=7)	2 (28,6%)	5 (71,4%)	-	-	-
CHA ₂ DS ₂ -VASc = 2-4 (n=216)	59 (27,3%)	124 (57,4%)	12 (5,6%)	16 (7,4%)	5 (2,3%)
CHA ₂ DS ₂ -VASc = 5-7 (n=283)	79 (27,9%)	157 (55,5%)	12 (4,2%)	27 (9,5%)	8 (2,8%)
CHA ₂ DS ₂ -VASc = 8-9 (n=12)	7 (58,3%)	3 (25,0%)	1 (8,3%)	1 (8,3%)	-

Schlussfolgerung: Herzinfarktpatienten mit VHF und HAS Bled Score >=3 erhielten wesentlich häufiger einen BMS als einen DES Stent.

Bei Herzinfarktpatienten mit VHF wurde vorrangig die Infarktsymptomatik mit dP behandelt. AK zur Embolieprophylaxe bei gleichzeitigem VHF wurde dagegen selten verordnet.

Die Darstellung der Versorgungsrealität von ACS Patienten mit VHF im Rahmen des Berliner Herzinfarktregisters wird zeigen, ob sich durch die Publikation der Leitlinien zukünftig etwas ändern wird.