

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Koronare Herzkrankheit mit Vorhofflimmern: endgültiges Aus für die antithrombotische Tripel-Therapie?

AMB 2019, 53, 81

Nach den Studien WOEST (mit Vitamin-K-Antagonisten = VKA), PIONEER-AF (mit Rivaroxaban) und REDUAL PCI (mit Dabigatran) liegen nun mit AUGUSTUS (mit Apixaban) und ENTRUST-AF (mit Edoxaban) auch für die beiden verbliebenen direkten Antikoagulanzen- (DOAK-) Studien zur antikoagulatorischen Kombinationstherapie vor. Sie belegen die Sicherheit einer dualen Kombinationstherapie von DOAK plus einem P2Y12-Inhibitor (ohne Acetylsalicylsäure = ASS) im Vergleich zu einer Tripel-Therapie (DOAK oder VKA plus P2Y12-Inhibitor plus ASS) bei Patienten nach PCI (und/oder ACS) und mit Vorhofflimmern. Vermehrt thrombotisch-ischämische Ereignisse fanden sich zwar nicht, jedoch war in keiner dieser Studien die statistische Aussagekraft für diesen Endpunkt ausgelegt. Ein stärker individualisiertes Abwägen der Risiken für Stent-Thrombose, Blutungen und arterielle Thromboembolien muss in dieser Patientengruppe Grundlage für die Entscheidung über Zahl, Dosierung und Anwendungsdauer der antithrombotischen Arzneimittel sein. Dies stellt behandelnde Ärzte, Leitlinienautoren und Patienten vor neue Herausforderungen...[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Koronare Herzkrankheit,

Bei Patienten mit Vorhofflimmern und stabiler Koronarer Herzkrankheit ist eine antithrombotische Mehrfachtherapie nur im Ausnahmefall gerechtfertigt [2019, 53, 94a](#)

[Arterielle Hypertonie: deutlich weniger kardiovaskuläre Ereignisse bei abendlicher statt morgendlicher Einnahme von Antihypertensiva](#) [2019, 53, 91](#)

Aktualisierte Europäische Leitlinien zu „Chronischen Koronarsyndromen“ [2019, 53, 89](#)

Aktualisierte Europäische Leitlinien zu „Chronischen Koronarsyndromen“ [2019, 53, 89](#)

Koronare Herzkrankheit mit Vorhofflimmern: endgültiges Aus für die antithrombotische Tripel-Therapie? [2019, 53, 81](#)

Neue europäische „Leitlinie“ zur Lipidsenkung: As low as possible? [2019, 53, 73](#)

Zur Bedeutung „negativer Risikofaktoren“ in der kardiovaskulären Primärprävention [2019, 53, 57](#)

Nie zu alt für eine Behandlung mit Statinen? Ergebnisse einer Metaanalyse bei über 75-Jährigen [2019, 53, 24DB01](#)

[Frühes „Loading“ mit Atorvastatin vor perkutaner Koronarintervention beim Akuten Koronarsyndrom vorteilhaft?2019, 53, 14](#)

Ist Fischöl doch protektiv wirksam bei kardiovaskulären Erkrankungen?[2019, 53, 03](#)

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur auszugsweise veröffentlichen können.

Verlässliche Daten zu Arzneimitteln**DER ARZNEIMITTELBRIEF** informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

DER ARZNEIMITTELBRIEF erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

<p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p> 	<p>DER ARZNEIMITTELBRIEF ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS</p>	<p>Werden Sie Abonnent!</p> <ul style="list-style-type: none">• 12 Ausgaben pro Jahr• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer
--	--	---