



Reduziertes Ereignisrisiko

DAPT nach PCI--

Die Ergebnisse der japanischen Studie STOPDAPT-2 zeigen, dass eine auf einen Monat verkürzte duale Plättchenhemmung (DAPT) nach perkutaner Koronarintervention (PCI) mit einem Xience-Stent das Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse und Blutungen vs. 12-monatige Standard-DAPT signifikant senken kann.

Um das Thromboserisiko nach Implantation eines Drug-Eluting Stents (DES) zu minimieren, empfehlen die aktuellen ESC-Leitlinien abhängig vom Blutungsrisiko sowie vom Vorliegen einer stabilen oder akuten kardiovaskulären Erkrankung eine längerfristige DAPT-Strategie mit Acetylsalicylsäure (ASS) und einem P2Y12-Hemmer. Demnach sollte z. B. die DAPT bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und hohem Blutungsrisiko für sechs Monate, bei niedrigem Risiko hingegen zwölf Monate betragen. Mit der DAPT-Dauer steigt jedoch auch die Blutungsgefahr, was den Nutzen bzgl. des Thromboserisikos aufheben kann. Dies gilt besonders für Menschen mit hohem Blutungsrisiko (etwa 40 % der Patienten).

Das Studienprogramm STOPDAPT untersucht, wie der Einsatz einer DAPT nach PCI mit dem DES XIENCE sicher verkürzt werden kann. In der japanischen randomisierten, kontrollierten STOPDAPT-2-Studie erhielten 3.009 Patienten zunächst für einen Monat eine DAPT aus ASS und einem P2Y12-Inhibitor. Danach wurde die DAPT bei der Hälfte der Patienten für 11 Monate fortgesetzt, die andere Hälfte erhielt nur noch Clopidogrel. Teilnehmer waren Patienten mit stabiler (62 %) und akuter CV-Erkrankung (38 %), 38 % der Teilnehmer hatten ein hohes Blutungsrisiko.

Nach zwölf Monaten zeigte sich, dass die verkürzte DAPT der fortgesetzten DAPT im primären kombinierten Endpunkt (CV-Mortalität, Myokardinfarkt, definitive Stent-Thrombose, Schlaganfall, kleine/große TIMI-Blutungen) statistisch überlegen war (2,4 % vs. 3,7 %; p = 0,04). Dieser Vorteil zeigte sich in allen Subgruppen und basierte vor allem auf der signifikanten Reduktion kleiner oder größerer TIMI-Blutungen.

Quelle-- Pressemitteilung des Unternehmens Abbott vom 5.8.2020

COVID-19 – was hat sich bei Implantatpatienten verändert?

Telemedizin-- Dr. Martin Christ, Chefarzt, Innere Medizin und Kardiologie, Knappschafts Krankenhaus Bottrop, hat sich nach dem Ausbruch der Corona-Pandemie entschieden, Herzrhythmusimplantate vermehrt telemedizinisch zu überwachen.



Herzmonitoring-- Ruhiger schlafen dank Telemedizin. © Biotronik



Dr. Martin Christ-- Knappschafts Krankenhaus Bottrop © Christ

Herr Dr. Christ, wie wurde Ihr neues telemedizinisches Nachsorgeangebot von den Patienten aufgenommen?

Christ: Das Interesse an der telemedizinischen Nachsorge ist beachtlich – viele verunsicherte Patienten haben sich weit über unsere Region hinaus danach erkundigt. Seit dem Ausbruch der Pandemie haben wir den Anteil der telemedizinisch betreuten Patienten um 15 % erhöht. Auch bei den Neuimplantationen achten wir jetzt explizit darauf, dass die Geräte auch eine telemedizinische Betreuung erlauben.

Wie gestaltete sich die Implementierung der Fernnachsorge im Alltag der Patienten und der Klinik?

„Ein geregelter Ausbau der Telemedizin ist kosteneffizient.“

Wir waren überrascht, wie schnell wir die telemedizinische Betreuung in den Alltag integrieren konnten. Der Patienteneinschluss in das Home-Monitoring-System war kinderleicht. Dank der vollständig automatisierten Datenübertragungen funktioniert das Monitoring zudem sehr sicher und zuverlässig. Schwieriger war es, die internen Bedenken hinsichtlich Datenschutz, Compliance oder Arbeitsorganisation auszuräumen und mit uneinheitlichen Erstattungsfragen umzugehen.

Zugleich mussten wir auch unsere innerklinischen Arbeitsprozesse neu strukturieren. Während es zu Beginn ungewohnt war, die Nachsorgepatienten aus der Ferne auszuwerten, haben wir dafür

inzwischen eine Routine entwickelt und können das Monitoring jetzt immer besser individuell auf unsere Patienten zuschneiden. So können wir unsere Patienten effizienter und bedarfsorientierter versorgen.

Wird die telemedizinische Betreuung über die Corona-Krise hinaus Bestand haben?

Die telemedizinische Implantatnachsorge gibt es ja nicht erst seit der Corona-Krise – diese hat nur aufgezeigt, wie wenig wir diese Möglichkeiten bislang genutzt haben. Der nächste Schritt muss sein, Feedback-Mechanismen aufzubauen, die einen regelmäßigen Informationsaustausch mit Patienten ermöglichen – denn viele unserer Patienten verzichten auf die Fernnachsorge, weil ihnen die Rückmeldung des Arztes wichtig ist.

Was würden Sie der Politik, Kollegen und Patienten gerne noch mit auf den Weg in eine vernünftige telemedizinische Zukunft geben?

Die telemedizinische Versorgung gewinnt allgemein und besonders in der Kardiologie an Bedeutung. Beispielhaft genannt seien Smartwatches, die neben der Pulsfrequenz auch Rhythmusstörungen und andere Vitalwerte detektieren, dokumentieren und übermitteln können.

Ein geregelter Ausbau der Telemedizin ist kosteneffizient und wirkt dem kommerzialisierten Onlinehandel medizinischer Leistungen entgegen, die außerhalb des Gesundheitssystems keiner objektiven Qualitätskontrolle unterliegen. Hier sind alle Gesundheitsakteure angehalten, Rahmenbedingungen zu schaffen, die es ermöglichen, solche Hilfsmittel in die Behandlungspfade der evidenzbasierten Medizin zu integrieren ■

Quelle-- Interview geführt von Cardio News, mit freundlicher Unterstützung von Biotronik

IMPRESSUM



Herausgeberin:
Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)*
DGK-Präsident: Prof. Dr. Andreas M. Zeiher

In Zusammenarbeit mit der Arbeitsgemeinschaft leitende kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK)*, dem Bundesverband Niedergelassener Kardiologen (BNK)*, der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG)*, der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG), der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie und Angeborene Herzfehler e.V. (DGPK)* und der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislaufkrankungen e.V. (DGPR)

Geschäftsführende Herausgeber:
Prof. Dr. Meinrad Gawaz,
Prof. Dr. Tienush Rassaf

Verlag:
Springer Medizin Verlag GmbH, Berlin
Betriebsstätte München:

Springer Medizin Verlag GmbH,
Aschauer Straße 30, 81549 München,
Tel.: 089 203043-1300, Fax: -31400,
www.SpringerMedizin.de

Redaktion: Dr. rer. nat. Ulrike Fortmüller (ufo),
Chefredaktion Cardio News, v.i.S.d.P.,
ulrike.fortmueller@springer.com,
Dr. rer. nat. Heidrun Guthöhrlein,
Peter Overbeck (ob),
Sarah Louise Pampel (spa)
Veronika Schlimpert (vsc),
Joana Schmidt (sj),

DGK: Kerstin Kacmaz (kk), Larissa Esch und
Melissa Wilke (mw),

Externe Mitarbeiter des Heftes:
Dr. Ronald Gerste,
Philipp Grätzel von Grätz,
Prof. Dr. Herbert Löllgen
Dr. Peter Stiefelhagen
Dr. Silke Wedekind
Dr. Kirsten Westphal

Rubrikleiter:
Prof. Dr. Stephan Achenbach (Medizinquiz),
PDDr. Florian Bönner und Prof. Dr. Simon
Greulich (Diagnostik & Bildgebung),
Dr. Heribert Brück (Der Nächste bitte...),
Prof. Dr. Albrecht Elsässer und
Prof. Dr. Hüseyin Ince (Klappenerkrankungen),
Dr. Fokko de Haan (Medizingeschichte),
Prof. Christian Perings (Digitale Kardiologie)
Prof. Dr. Robert Schwinger und
Prof. Dr. Johann Bauersachs (Herzinsuffizienz),
Prof. Dr. Holger Thiele und
Prof. Dr. Christian Jung (Intensivmedizin),
Prof. Dr. Stephan Achenbach und Prof. Dr. Eike
Nagel (Schwerpunkt Bildgebung in der Kardiologie, ab Seite 17)

Director Magazines:
Dr. Dirk Einecke

Geschäftsführer:
Joachim Krieger
Fabian Kaufmann

Herstellung:
Frank Nikolaczek (Leitung),
Michael Eiles

Corporate Publishing:
Ulrike Hafner, Tel.: 06221 487-8104

Anzeigenleitung:
Ines Spankau (verantwortlich)
Tel.: 089 203043-1339
ines.spankau@springer.com
Anzeigenpreisliste gemäß Mediadaten
Nr. 23 vom 1.10.2019

Druck und Versand:
ColdsetInnovation Fulda GmbH & Co. KG,
Am Eichenzeller Weg 8,
36124 Eichenzell

SCSC Leserservice:
Haberstraße 7, 69126 Heidelberg,
Tel.: 06221 3454304,
Leserservice@springer.com

Abonnement und Bezugspreise:
Die Zeitschrift erscheint monatlich. Bezugspreise 2020: Einzelheft 24 € inkl. gesetzliche MwSt. zuzügl. Versandkosten; Jahresabo 129,00 €, für Studenten/Ärzte in Aus- und Weiterbildung 77,40 € inkl. Versand.
Mitglieder von Fachgesellschaften, deren Organ die Zeitschrift ist (*), erhalten diese im Rahmen ihrer Mitgliedschaft, wobei der Bezugspreis damit abgegolten ist. Das Abo verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn es nicht zwei Monate vor Ende des Bezugszeitraumes abbestellt wurde.

Copyright: Mit der Einwilligung zur Publikation in Cardio News überträgt der Autor dem Verlag auch das Recht, den Beitrag geändert oder unverändert in anderen Publikationen der Fachverlagsgruppe, in den zugehörigen Online-Diensten, in Online-Datenbanken Dritter und in Sonderdrucken für Industriekunden zu nutzen. Der Verlag behält sich das ausschließliche Recht der Verbreitung, Übersetzung

und jeglicher Wiedergabe auch von Teilen dieser Zeitschrift durch Nachdruck, Fotokopie, Mikrofilm, EDV-Einspeicherung, Funk- oder Fernsehaufzeichnung vor.

Hinweis: Für Angaben über Dosierungsanweisungen, Anwendungsgebiete und Applikationsformen von Medikamenten sowie für Abrechnungshinweise kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

© Springer Medizin Verlag GmbH
Papierausgabe: ISSN 1437-1073
elektronische Ausgabe:
http://app.cardionews.de/

