

Samir Saleh-Abed
Dr. med.

Verabreichung von Ticlopidin oder Phenprocoumon an Patienten mit Palmaz-Schatz-Koronar-Stents: Klinische und laborchemische Resultate

Geboren am 17.07.1952 in Burqein/Palästina
Reifeprüfung Juni 1971 in Jenin/Palästina
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1973 bis WS 1980
Physikum am 26.03.1976 an der Universität Bonn
Klinisches Studium in Bonn
Praktisches Jahr in Bonn
Staatsexamen am 05.05.1980 an der Universität Bonn

Promotionsfach: Medizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. med. Christoph Bode

Die Hauptkomplikation der Implantation von Koronarstents sind Reokklusion und Restenosierung. In dieser Arbeit wurde die Antikoagulation mit Phenprocoumon mit der Behandlung mit Ticlopidin verglichen. Hämostatische Marker für eine Stentthrombose wurden gemessen.

Im Zeitraum von Januar 1993 bis März 1995 wurde bei 293 Patienten ein Koronarstent implantiert. Die Nachbehandlung wurde entweder mit Phenprocoumon (163 Patienten) oder Ticlopidin (130 Patienten) durchgeführt. In beiden Gruppen wurde als Begleitmedikation Aspirin und bei einigen Patienten Heparin appliziert. In einer Subgruppe wurden bei 16 Patienten Hämostaseparameter untersucht.

Ein Stentverschluß wurde bei 17 Patienten (5,8 %) innerhalb der ersten 15 Tage nach Implantation beobachtet. 15 dieser Patienten wurden mit Phenprocoumon (9,2 %) und 2 mit Ticlopidin (1,5 %) ($p = 0,011$) behandelt. Komplikation postinterventionell in den 2 Gruppen waren wie folgt: Aneurysma 25,8 % versus 7,7 % ($p = 0,0001$), Blutungen 11,0 versus 2,3 % ($p = 0,008$) und Myokardinfarkt 8,6 versus 1,5 % ($p = 0,0173$). Bei 16 Patienten der Phenprocoumongruppe wurden Parameter der Thrombinaktivierung und Hämostase bestimmt. Von diesen 16 Patienten zeigten 5 Patienten einen Stentverschluß. Patienten mit Stentverschluß zeigten im Vergleich zu den Patienten mit offenem Stent erhöhte Spiegel von Prothrombinfragmenten F 1 und F 2 ($4,8 \pm 4,8$ nmol/l vs $0,8 \pm 0,4$ nmol/l, $p < 0,03$), Thrombin-Antithrombin TAT ($22,2 \pm 23,7$ ug/l vs $2,5 \pm 0,5$ ug/l, $p < 0,004$) und Fibrinogen ($617 \pm 141,3$ mg/dl vs $406,8 \pm 50,4$ mg/dl, $p < 0,0001$). Alle Patienten zeigten erhöhte PAI-Spiegel ohne signifikanten Unterschied zwischen den einzelnen Gruppen.

Zusammenfassend ist zu sagen, daß die Behandlung nach Stent-Implantation mit Ticlopidin effektiver vor einer Stentokklusion schützt, sowie niedrigere Komplikationsraten zeigt als Phenprocoumon. F 1 + 2 und TAT scheinen wertvolle Marker zur Bestimmung der Stentthrombose, nicht jedoch zur Vorhersage einer Stentokklusion zu sein. Weiterhin zeigt sich erhöhtes Fibrinogen als Risikofaktor für eine Stentokklusion.