

Kevin Ohnhäuser  
Dr. med. dent.

## **Periprozedurales Monitoring der doppelten Thrombozytenaggregationshemmung bei Patienten mit neurointerventionellen Stents zur Gefäßrekanalisierung**

Fach: Neurologie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Simon Nagel

Patienten erhalten standardmäßig bei neurovaskulären Stentings extra- oder intrakranieller Gefäße eine doppelte Plättchenhemmung mit Acetylsalicylsäure und Clopidogrel, um die periinterventionellen thromboembolischen Komplikationen zu reduzieren. Aufgrund der in der Literatur beschriebenen unterschiedlichen Wirksamkeit der beiden Thrombozytenaggregationshemmer wurde die Häufigkeit der pharmakologischen Resistenzen bei einer Therapie mit Acetylsalicylsäure und Clopidogrel aufgezeichnet und wurden das Alter, das Geschlecht, relevante Grunderkrankungen und internistische bzw. neurologische Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts und drei Monate nach dem Eingriff analysiert. Insgesamt wurden Daten von 648 Patienten, welche zwischen 1998 und 2013 einen extra- oder intrakraniellen Stent gesetzt bekommen haben, mittels elektronischer Datenbank, durch einen Fragebogen und ein Telefoninterview erfasst. Die Erfassung von Therapieresistenzen erfolgte durch die Vollblutimpedanzaggregometrie. Zur Beurteilung des Therapiemonitorings sowie des Therapieoutcomes wurden vier Gruppen gebildet und bezüglich oben genannter Outcomeparameter verglichen: ohne (Standardgruppe) und mit Therapiemonitoring für Patienten mit intrakraniell elektiv gesetzten Stents sowie ohne (Standardgruppe) und mit Therapiemonitoring für Patienten mit extrakraniell elektiv gesetzten Stents. Zusätzlich wurde untersucht, ob sich eine Therapieänderung bei einer bestehenden Resistenz gegenüber Acetylsalicylsäure oder Clopidogrel positiv auf die Outcomeparameter auswirkt.

Es ließen sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Standardgruppen und den Monitoringgruppen finden. Eine Clopidogrelresistenz wurde bei 8,14 % und eine Aspirinresistenz bei 7,69 % der untersuchten Patienten entdeckt. Hierbei fand man wenig signifikante Unterschiede der Outcomeparameter der Patienten mit einer Therapieanpassung nach bestätigter Resistenz und der Vergleichsgruppe.

Wesentliche Limitationen der Arbeit liegen in dem retrospektiven Design, der niedrigen Prävalenz der nachgewiesenen Resistenzen sowie dem nicht standardisierten Verfahren nach nachgewiesenen Resistenzen.

Diese retrospektive Studie kann lediglich eine Standortbestimmung beim Monitoring von Patienten mit neurovaskulären Stenting unter einer doppelten Thrombozytenaggregationshemmung aufzeigen. Aktuell bleibt unklar, ob ein solches Therapiemonitoring und eine Therapieänderung bei einer bewiesenen Aspirin- und Clopidogrelresistenz klinisch und für den Patienten sinnvoll sind. Dafür werden prospektive randomisierte Studien benötigt.