



Universitätsklinikum Ulm

Kombination antithrombozytäre Therapie und Antikoagulation – was sagt uns PIONEER-AF?

Univ.-Prof. Dr. med. W. Rottbauer

Zentrum für Innere Medizin • Klinik für Innere Medizin II

Kardiologie • Angiologie • Pneumologie • Internistische Intensivmedizin •

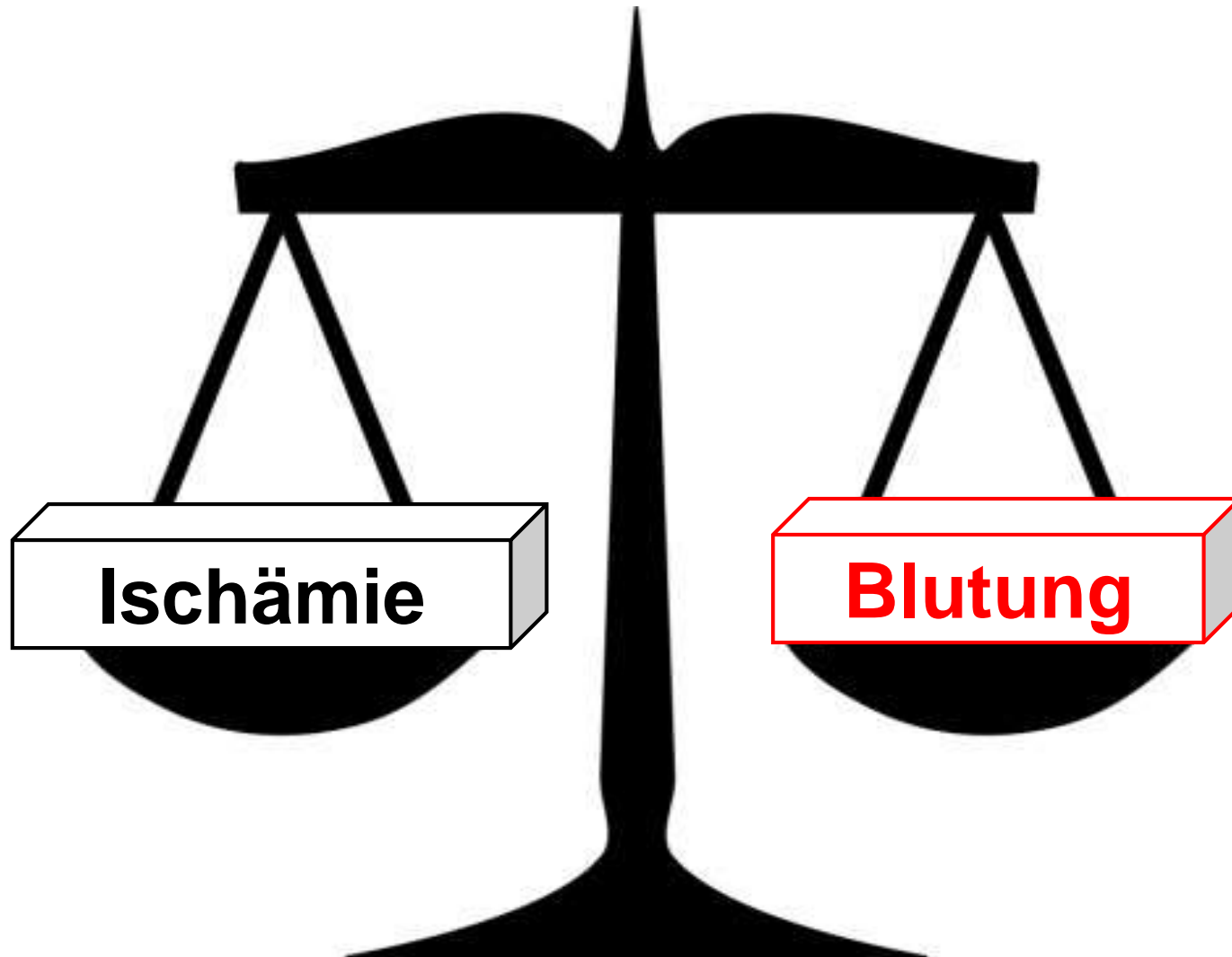
Sport- und Rehabilitationsmedizin

Universitätsklinikum Ulm

...das klinische Problem...

**Koronare Stentimplantation
+ Vorhofflimmern (5-20%)**

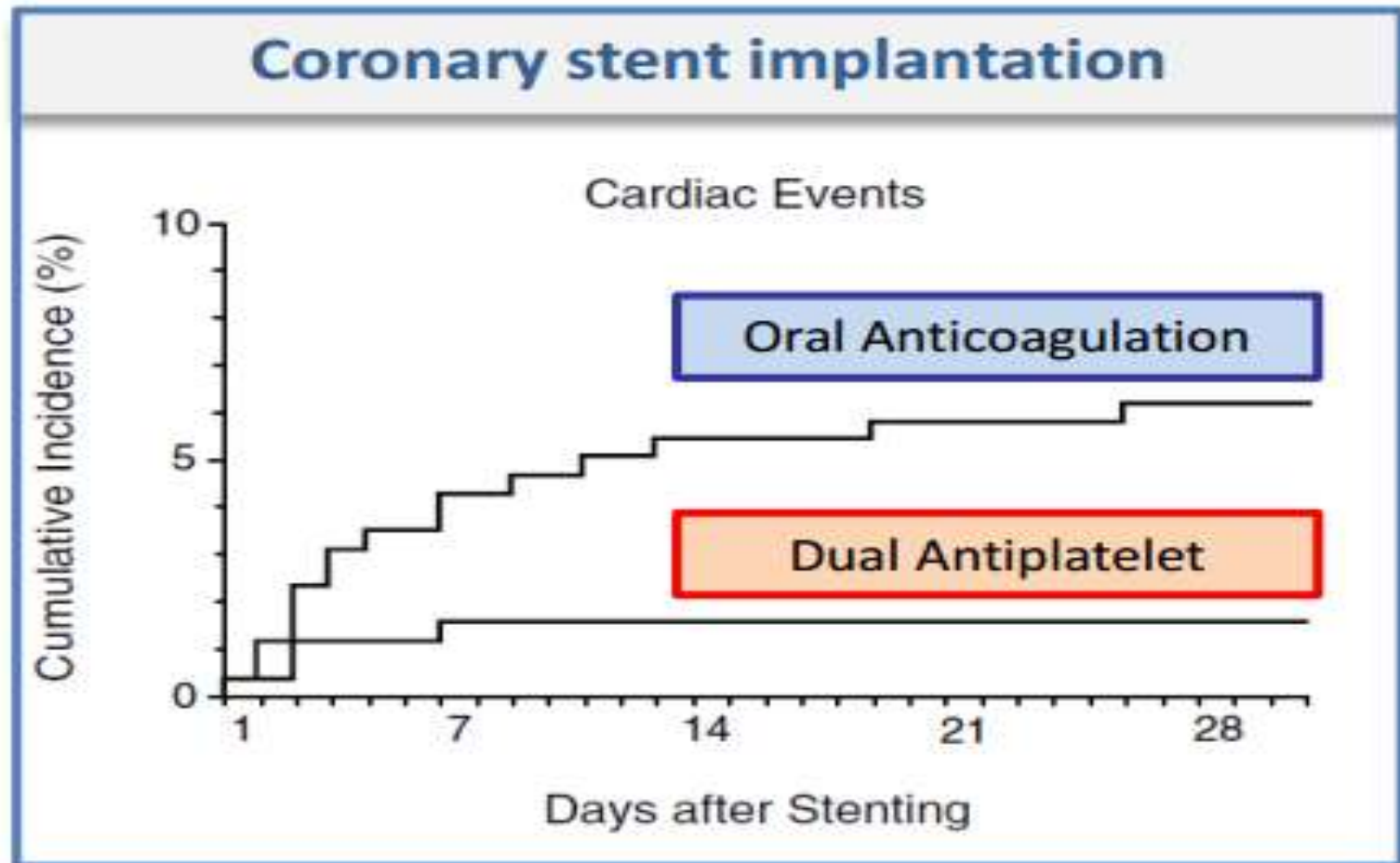
...nach koronarer Stentimplantation...



...nach koronarer Stentimplantation...

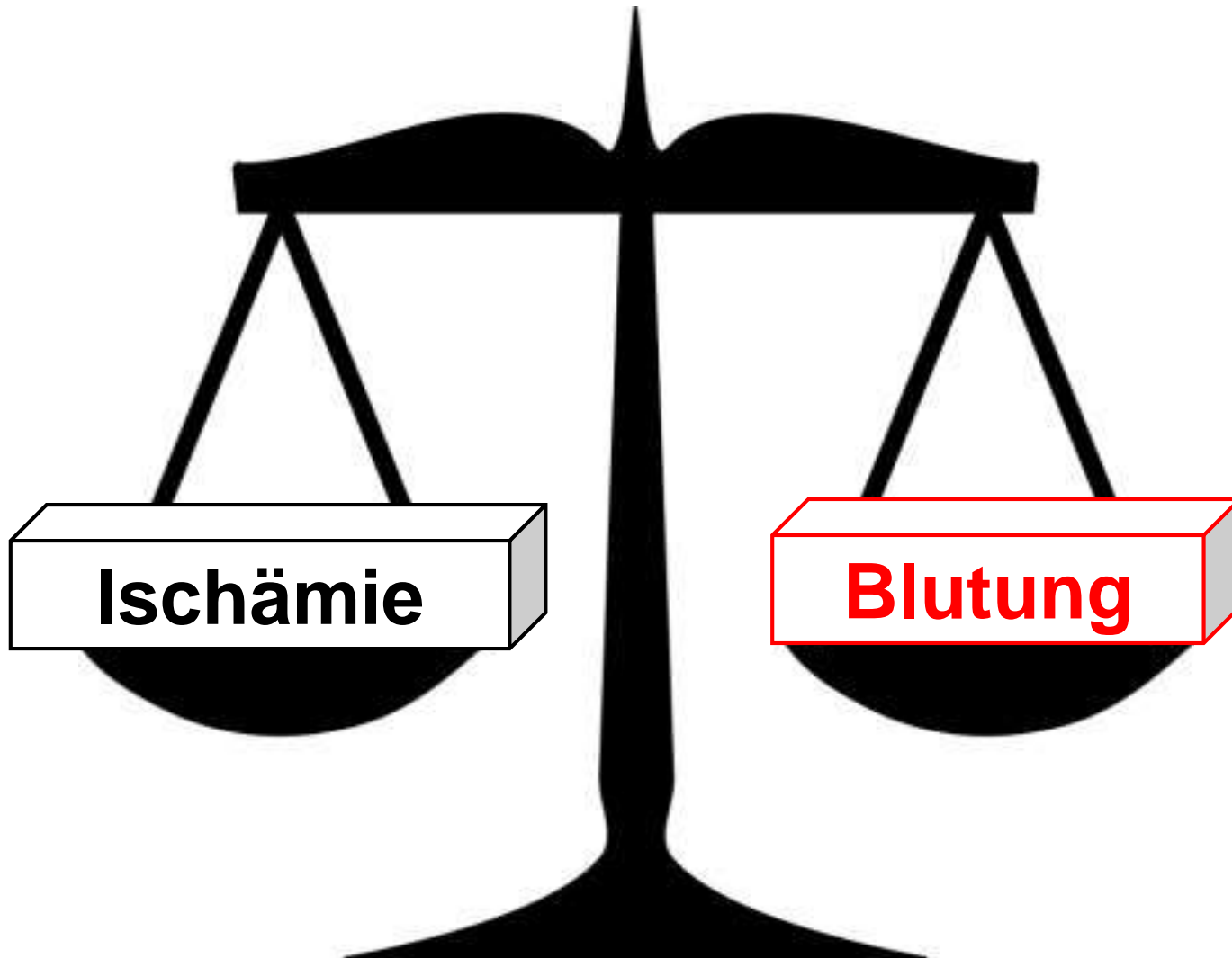
Thrombozytenaggregationshemmung
und/oder Antikoagulation?

...nach koronarer Stentimplantation...



ISAR, NEJM 1996

...bei Vorhofflimmern...

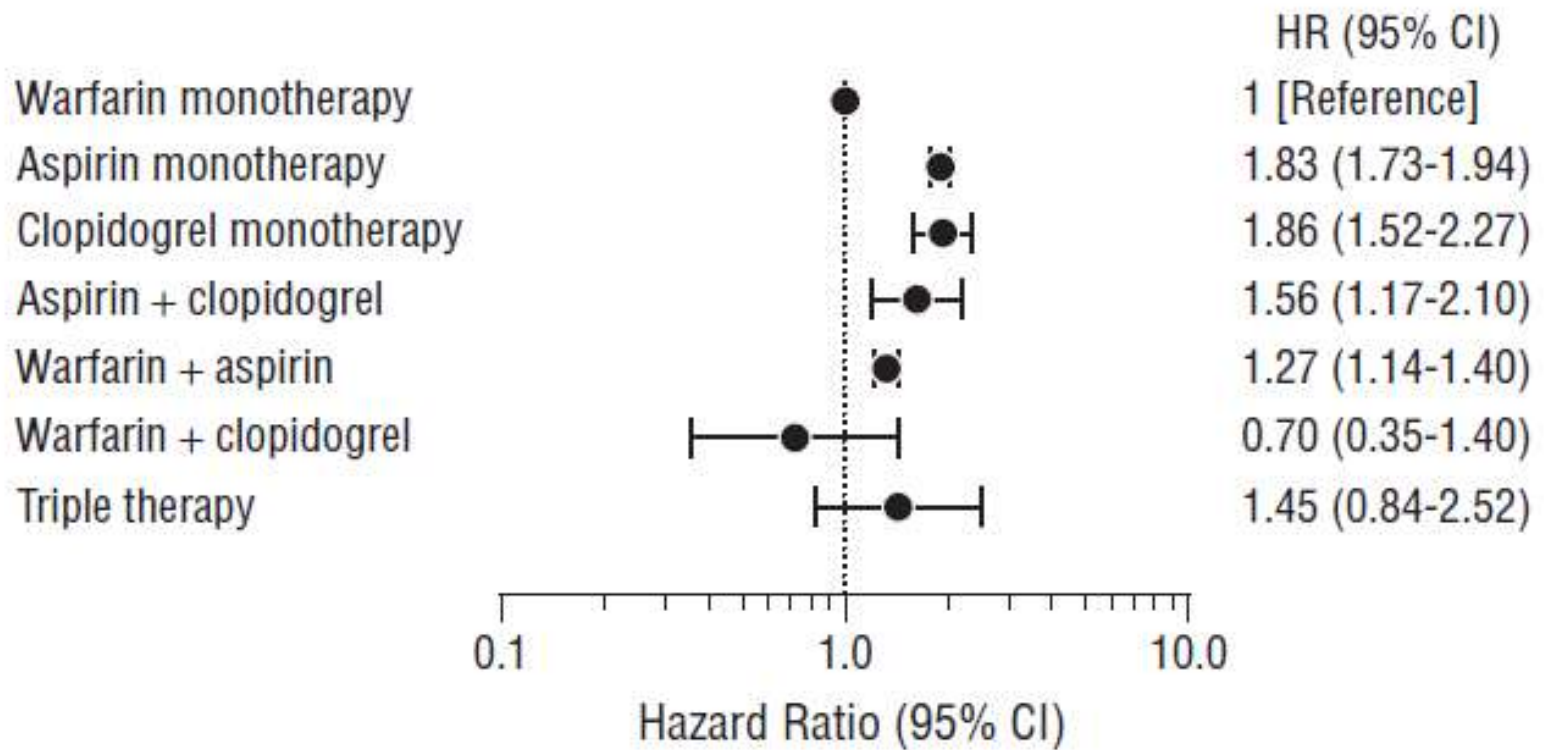


...bei Vorhofflimmern...

Thrombozytenaggregationshemmung
und/oder Antikoagulation?

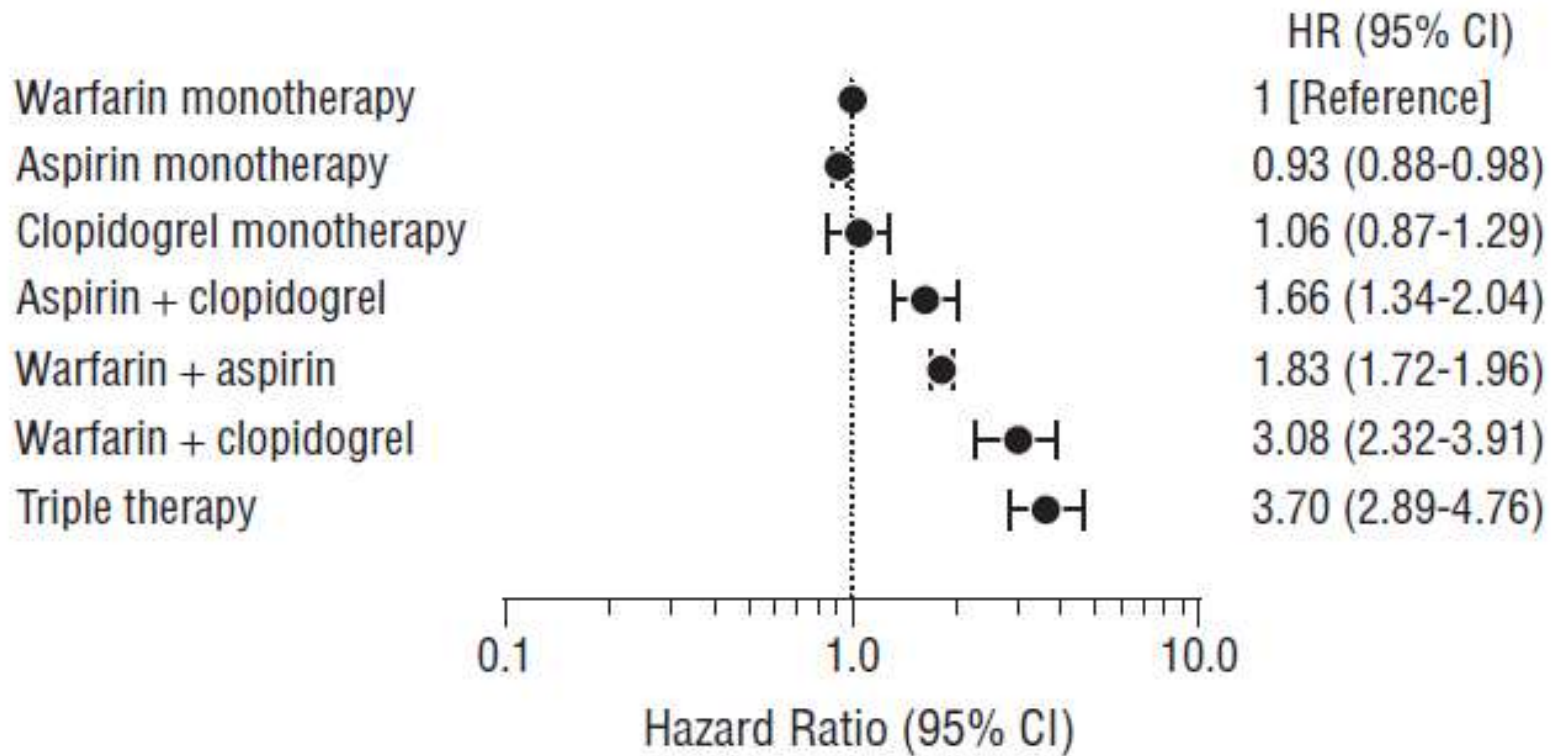
...bei Vorhofflimmern...

Ischämischer Schlaganfall



...bei Vorhofflimmern...

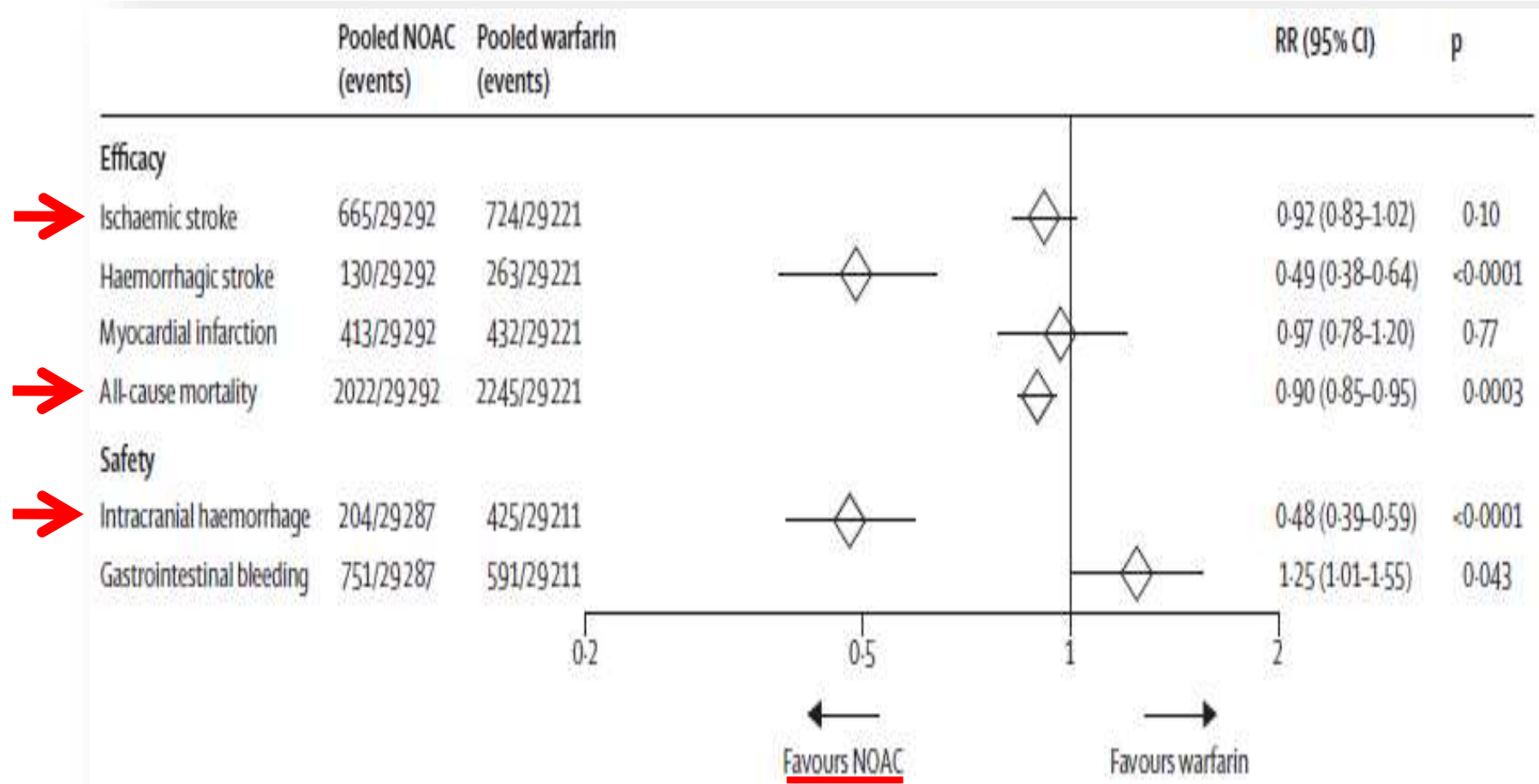
Blutung



...bei Vorhofflimmern...

Antikoagulation mit VKA oder
NOAKs?

...bei Vorhofflimmern...

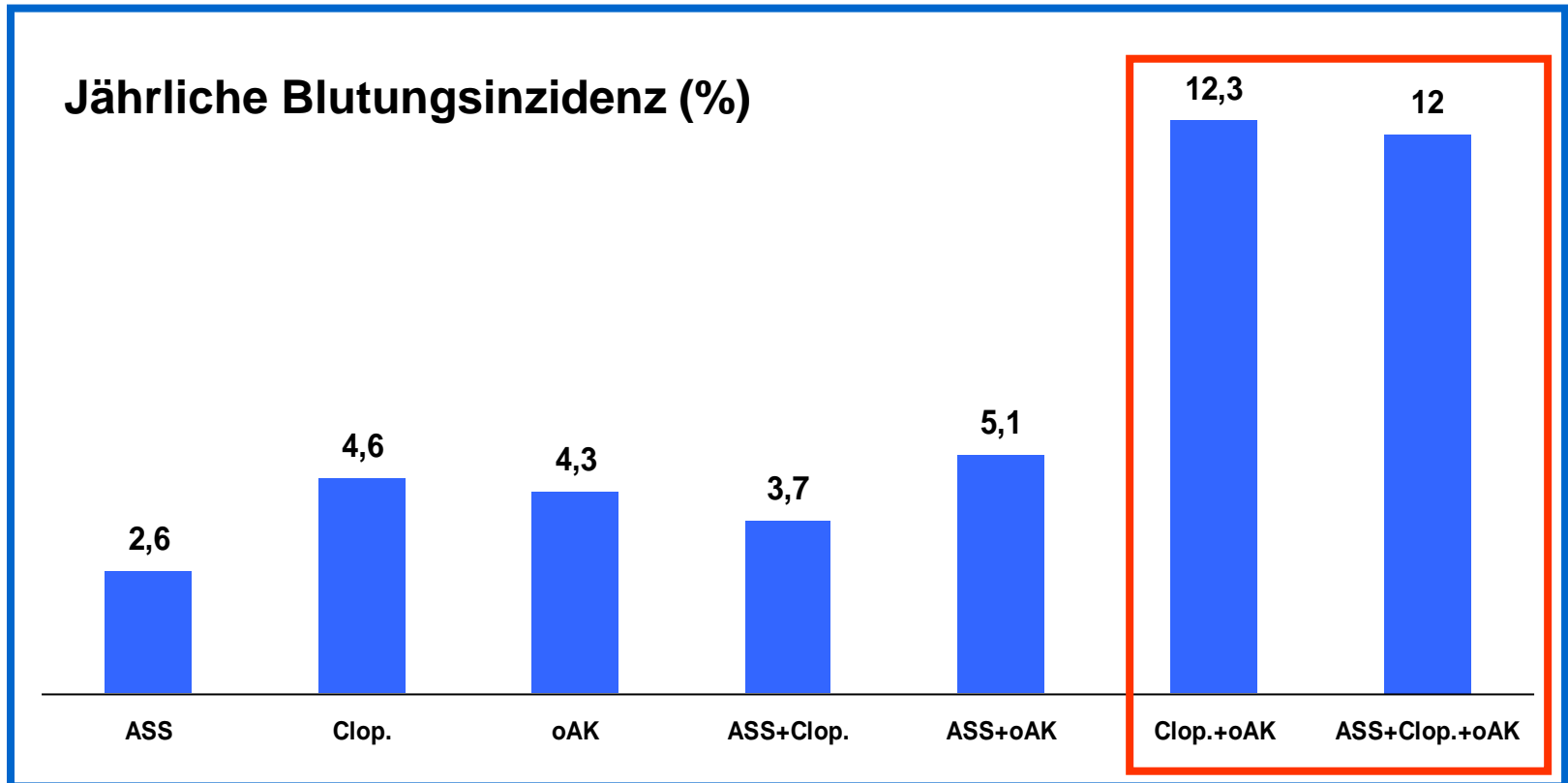


...das klinische Problem...

**Koronare Stentimplantation
+ Vorhofflimmern**

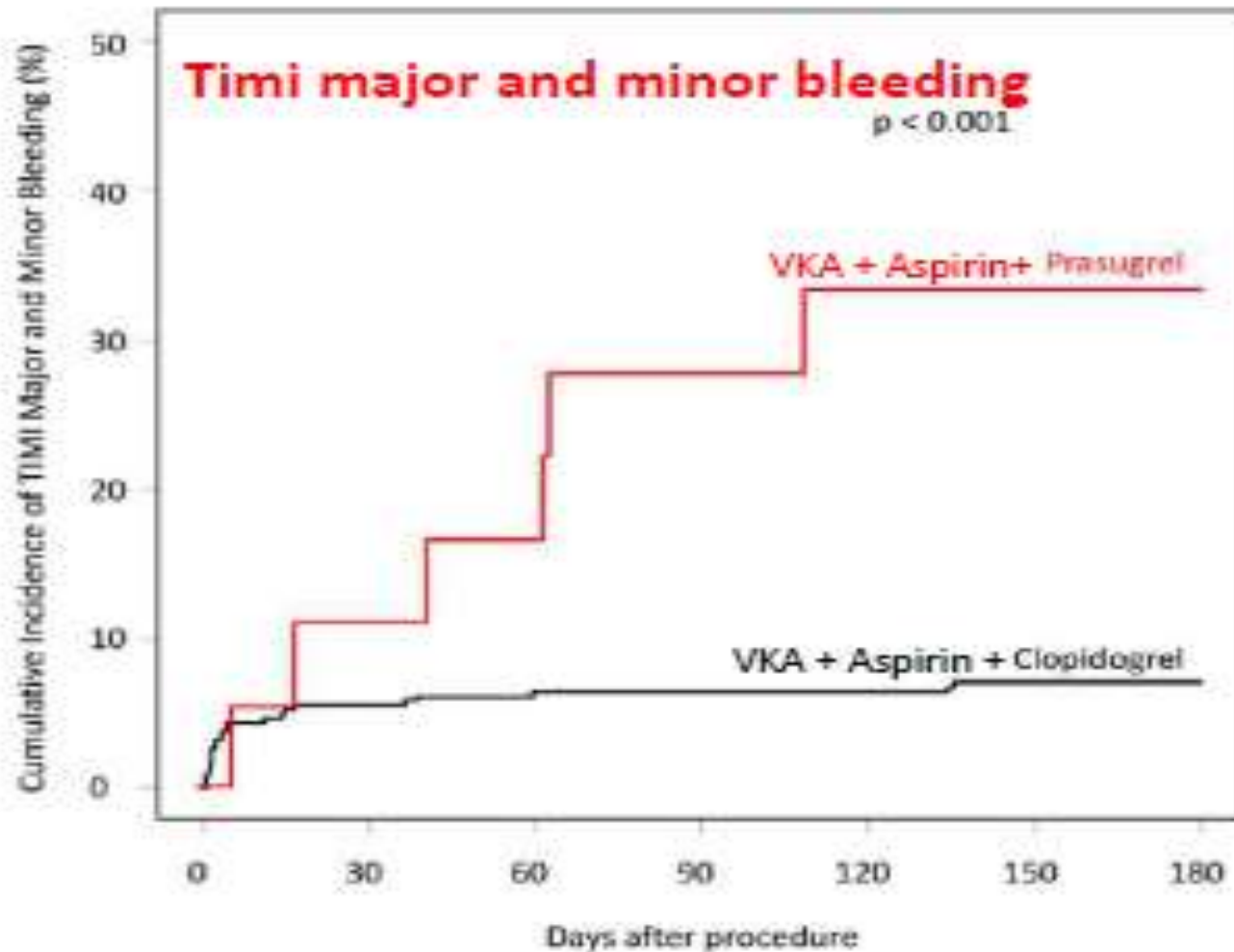
...bedarf einer Triple Therapie...

...der Preis der Triple-Therapie...



Soerensen et al., *Lancet* 2009

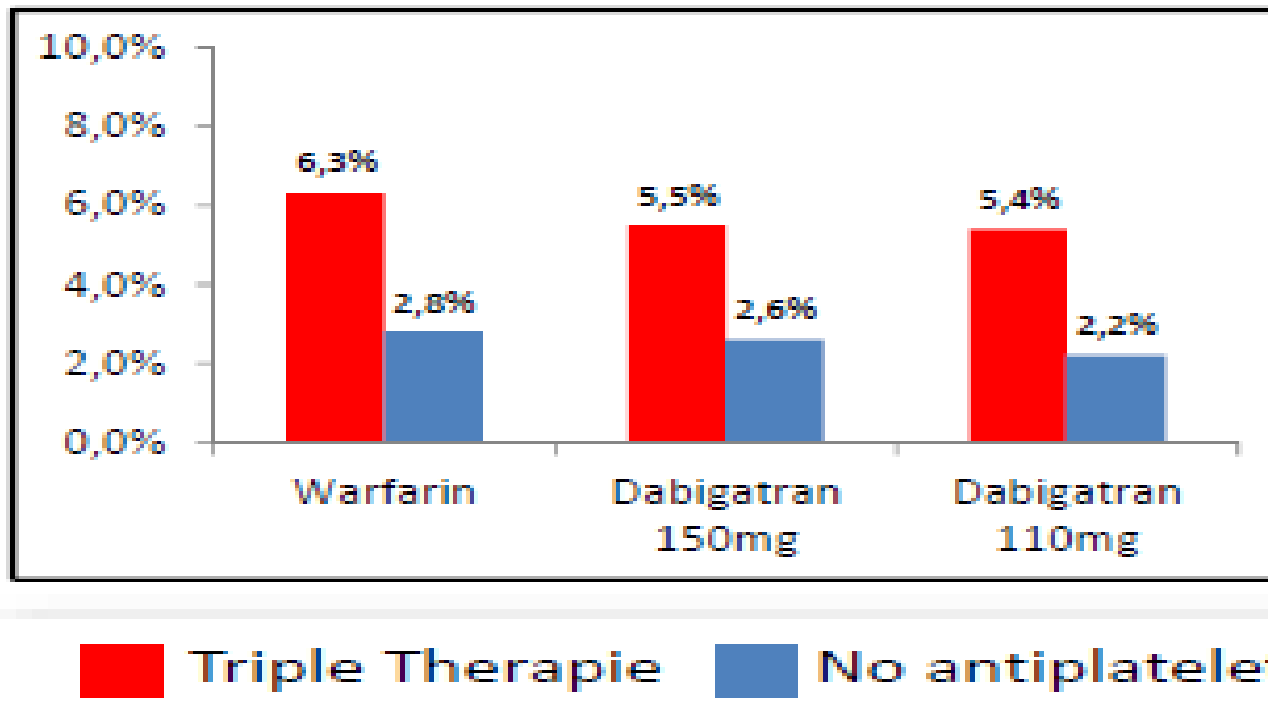
...der Preis der Triple-Therapie...



Sarafoff et al., JACC 2013

...der Preis der Triple-Therapie...

Major Blutung



Dans et al., *Circulation* 2013

...oder doch nicht Triple...

Use of clopidogrel with or without aspirin in patients taking oral anticoagulant therapy and undergoing percutaneous coronary intervention: an open-label, randomised, controlled trial

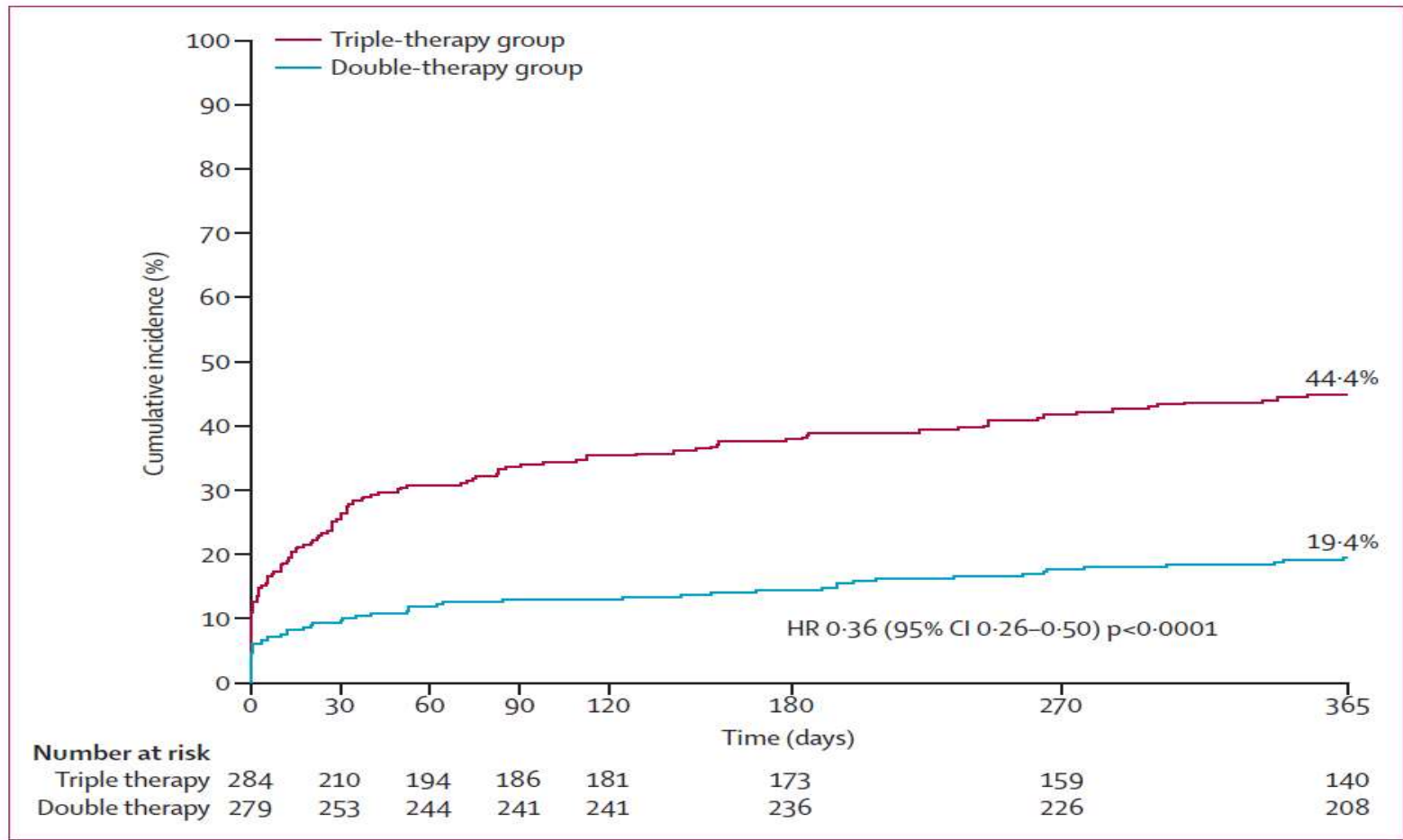


Willem J M Dewilde, Tom Oirbans, Freek W A Verheugt, Johannes C Kelder, Bart J G L De Smet, Jean-Paul Herrman, Tom Adriaenssens, Mathias Vrolix, Antonius A C M Heestermans, Marije M Vis, Jan G P Tijssen, Arnoud W van 't Hof, Jurriën M ten Berg, for the WOEST study investigators

Dewilde et al., *Lancet* 2013

...oder doch nicht Triple...

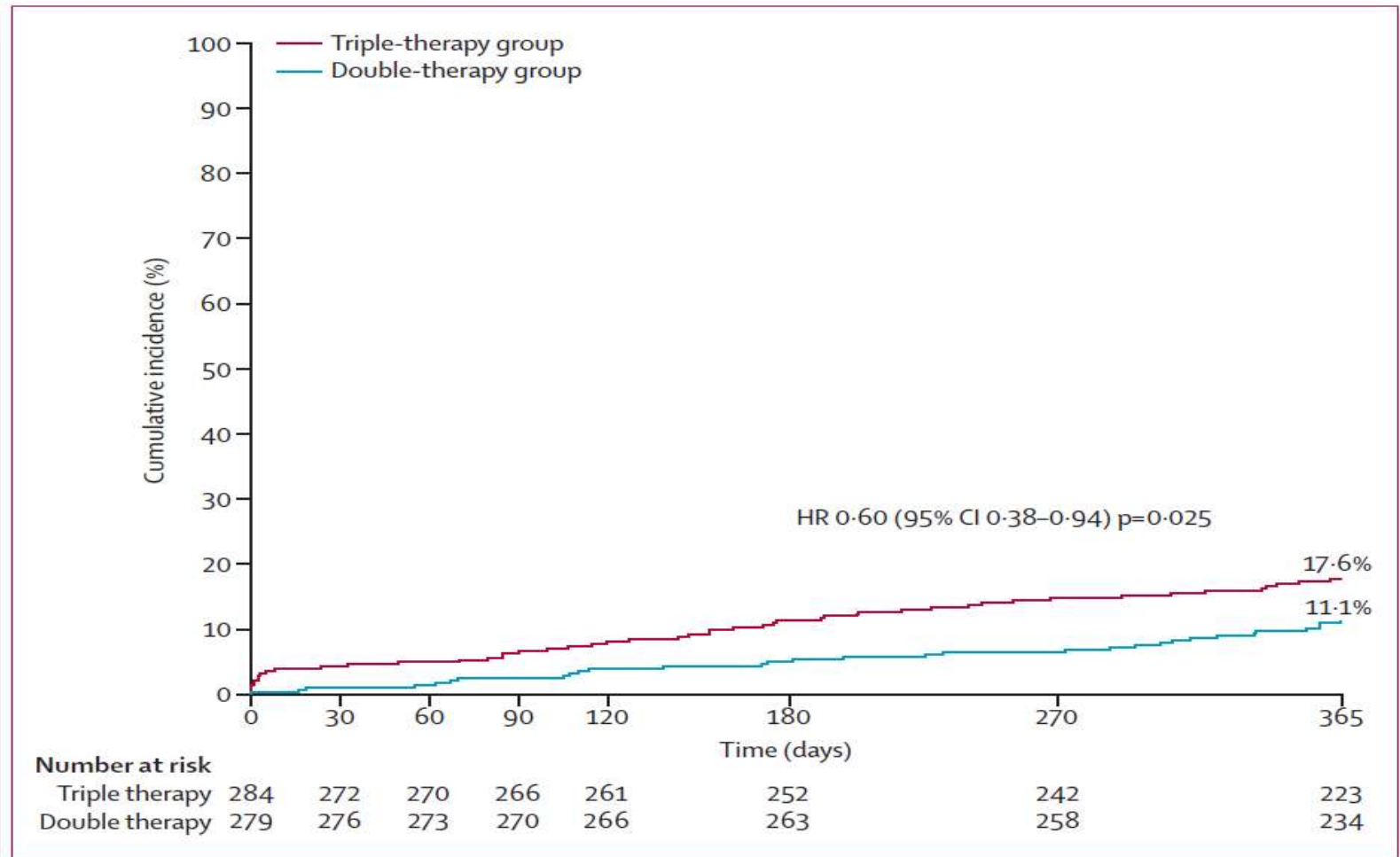
Blutung



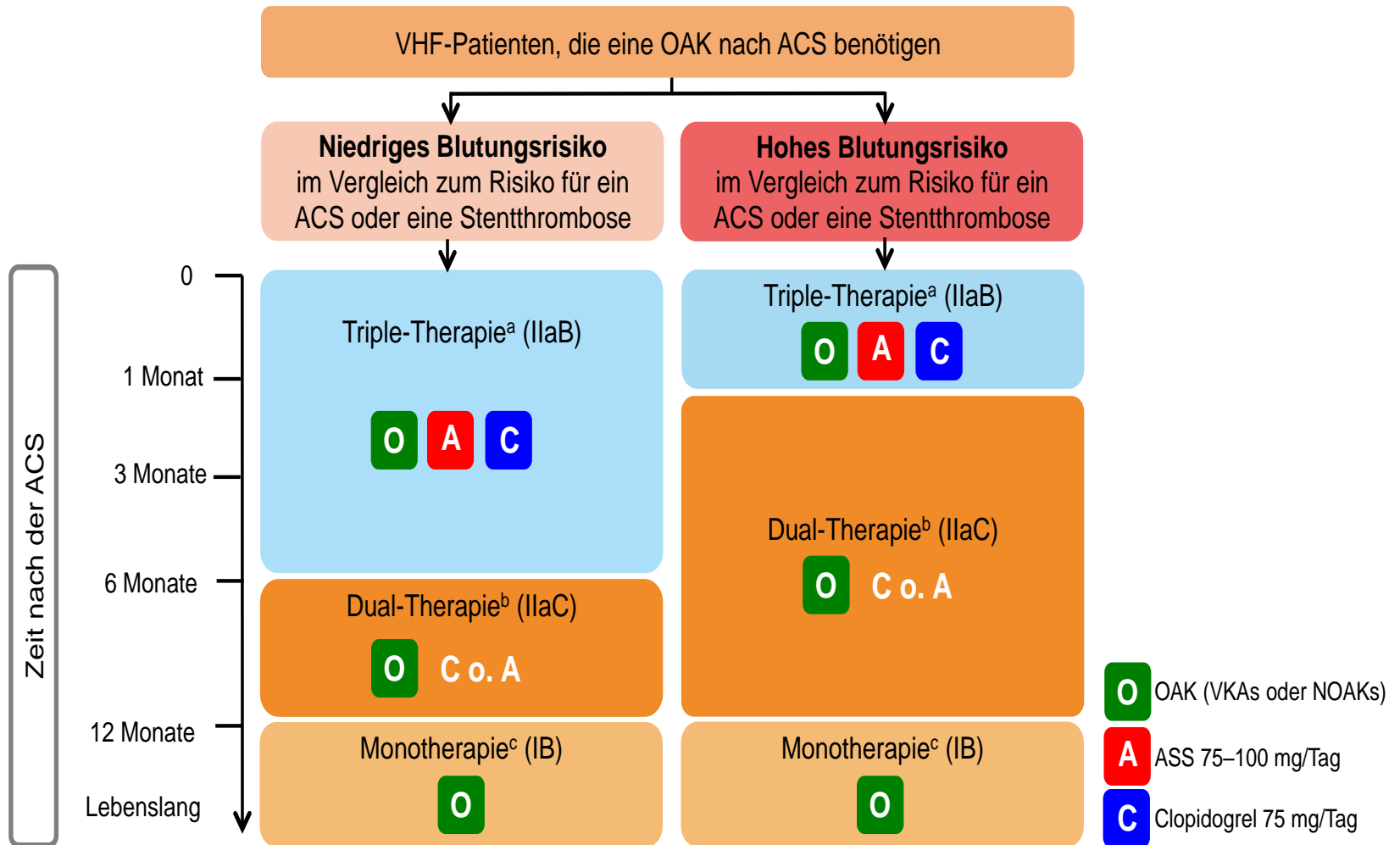
Dewilde et al., *Lancet* 2013

...oder doch nicht Triple...

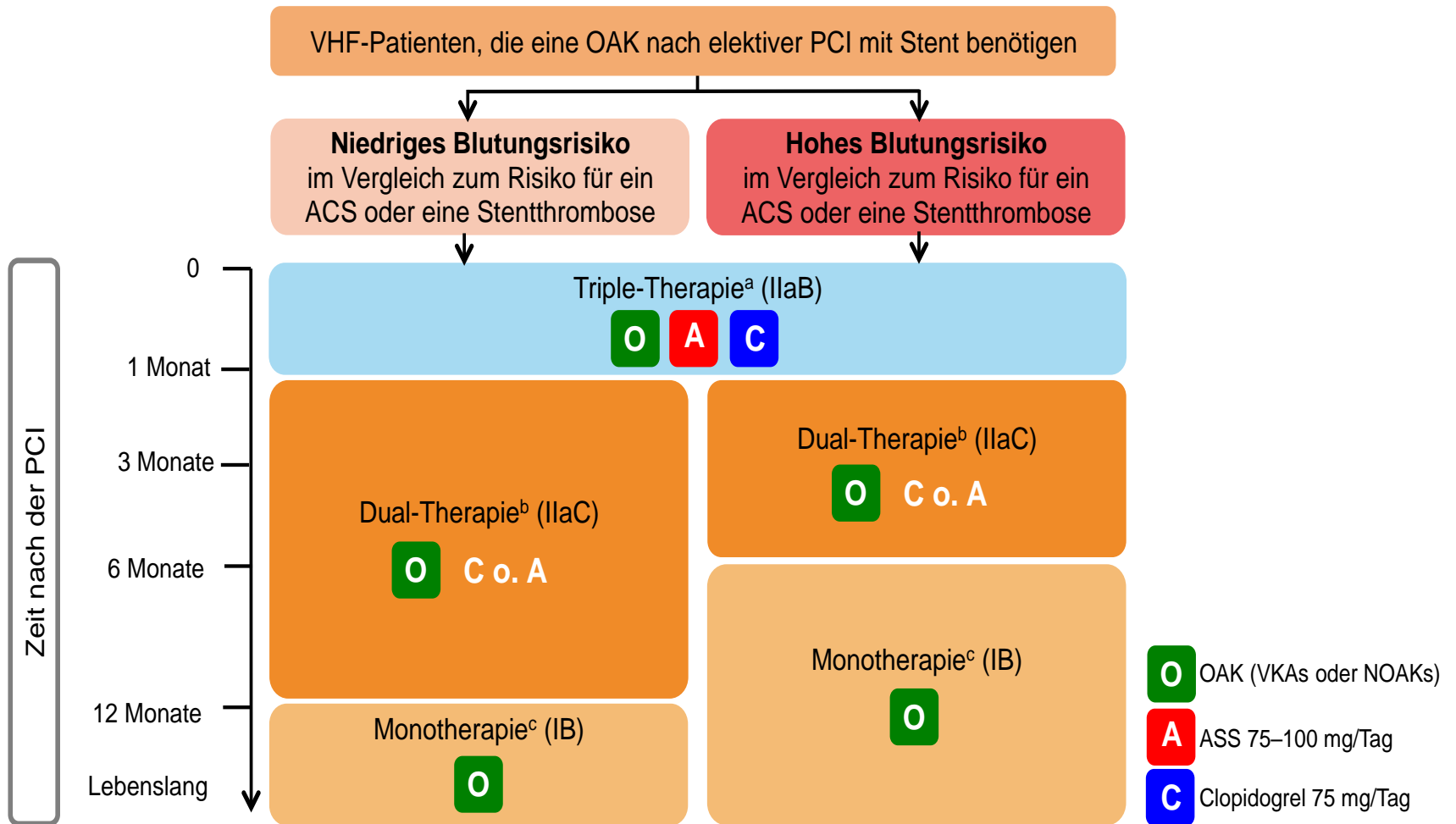
MACE + Revaskularisation + Stentthrombose



...die aktuellen Guidelines...

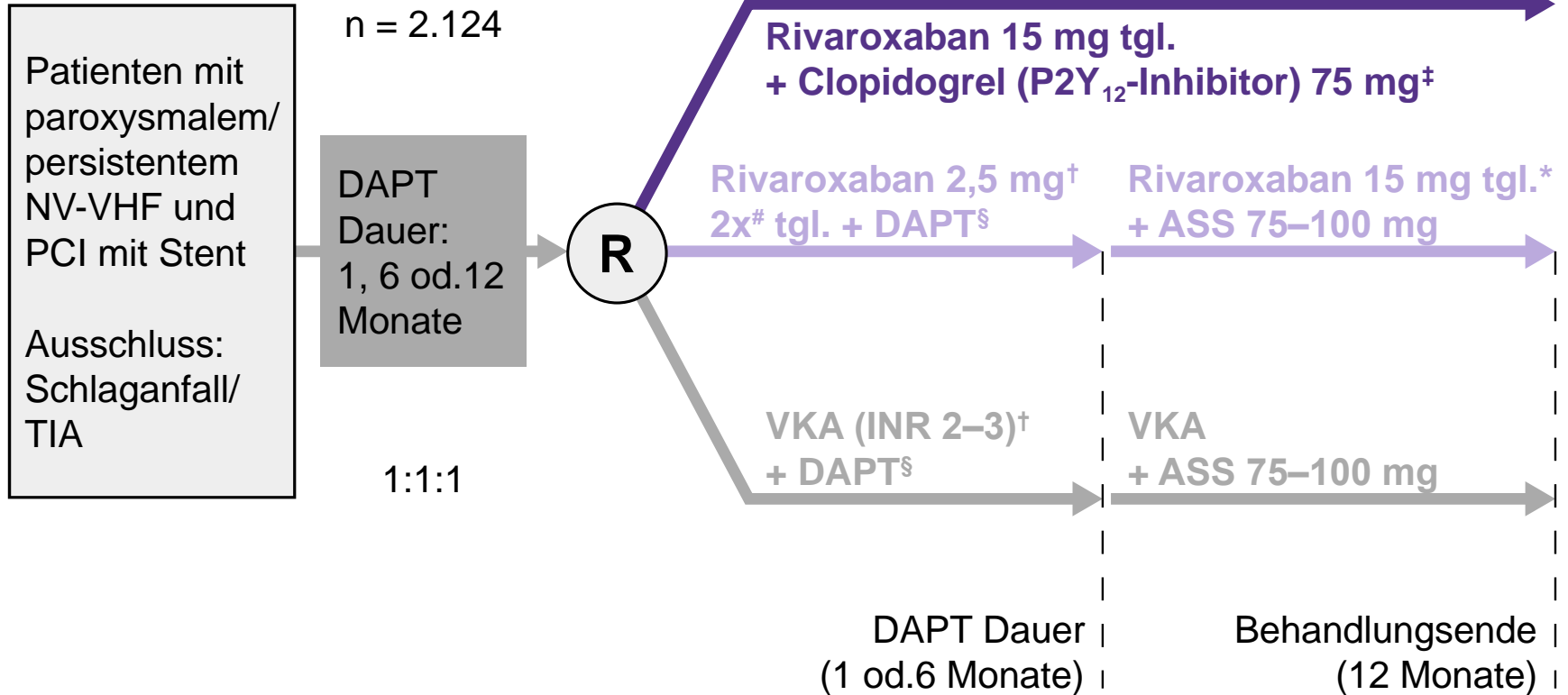


...die aktuellen Guidelines...

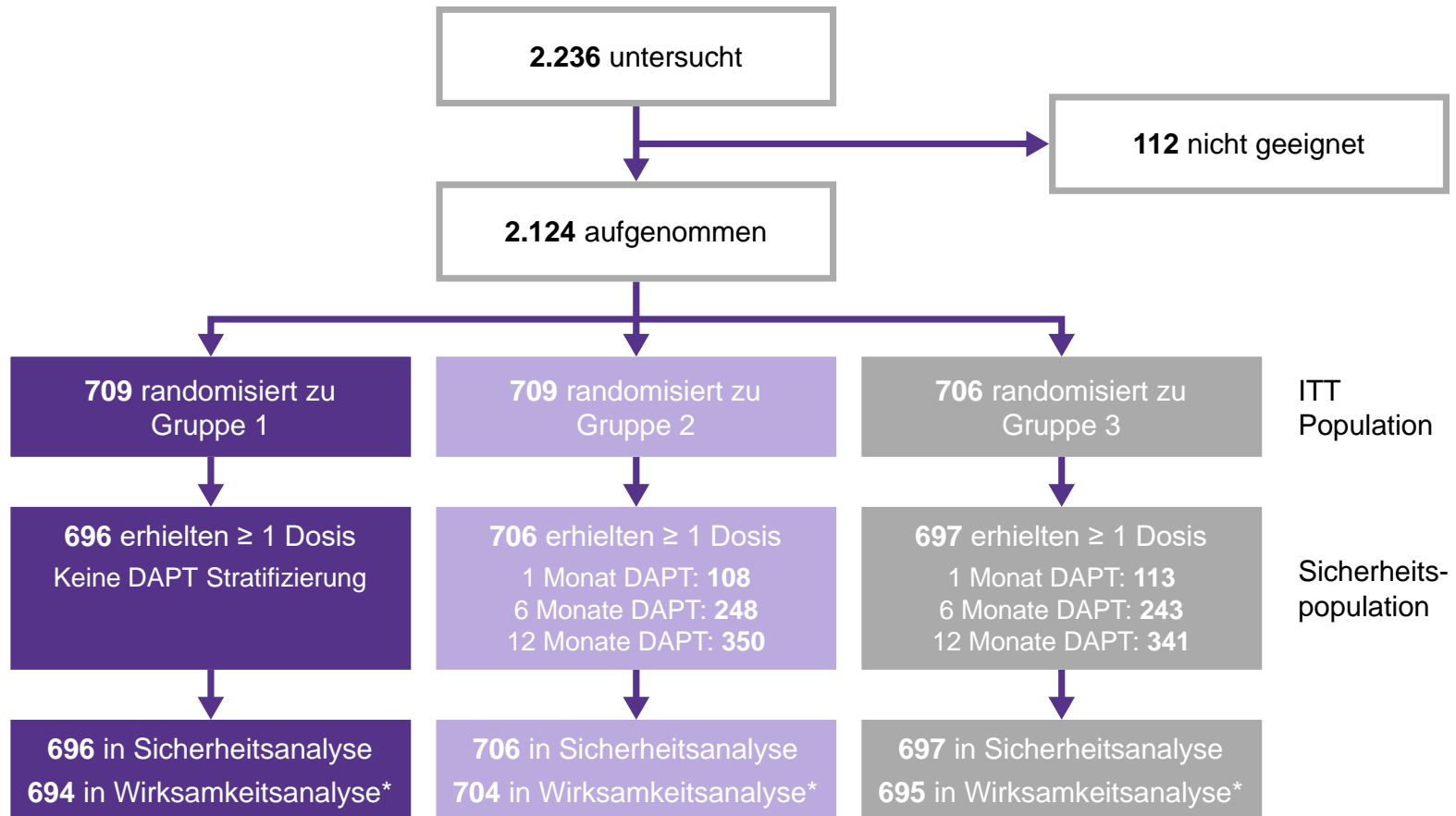


...eminenzbasiert...

...PIONEER AF-PCI...



...PIONEER AF-PCI...

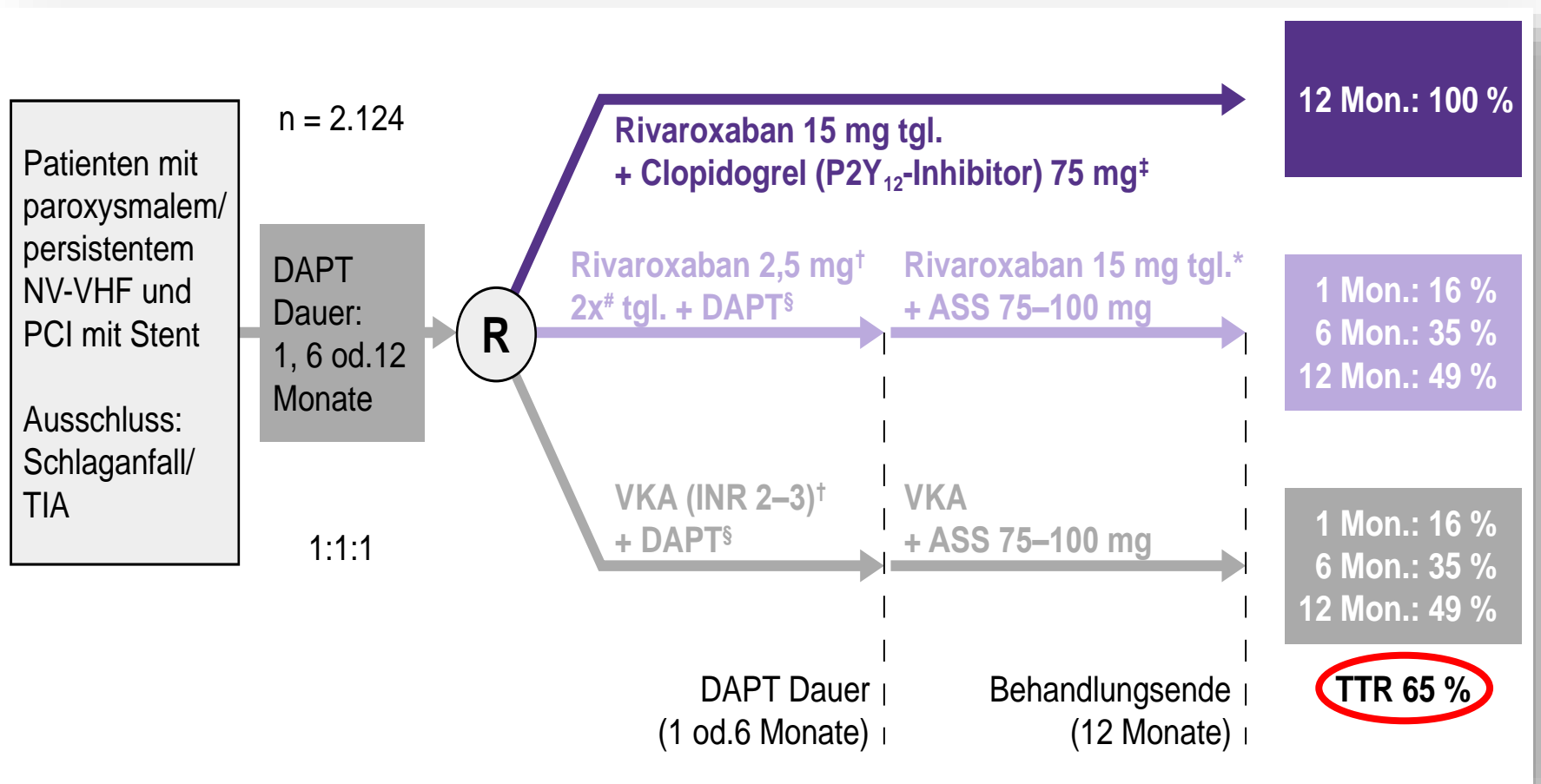


...PIONEER AF-PCI...

Patientencharakteristika	Gruppe 1 Rivaroxaban 15 mg tgl. + P2Y12-Inhibitor (N=709)	Gruppe 2 Rivaroxaban 2.5 mg 2x tgl. +DAPT (N=709)	Gruppe 3 VKA + DAPT (N=706)
Mittleres Alter, Jahre \pm SD	70.4 \pm 9.1	70.0 \pm 9.1	69.9 \pm 8.7
Frauen, n (%)	181 (25.5)	174 (24.5)	188 (26.6)
Mittlere KrCl, ml/min \pm SD	78.3 \pm 31.3	77.5 \pm 31.8	80.7 \pm 30.0
Mittlerer CHA ₂ DS ₂ -VASc Score \pm SD*	3.73 \pm 1.69	3.78 \pm 1.62	3.82 \pm 1.55
Mittlerer HAS-BLED-Score \pm SD*	3.00 \pm 0.91	2.92 \pm 0.96	2.99 \pm 0.91
Dringlichkeit der Vaskularisation, n (%)			
Elektiv	428 (60.4)	430 (60.6)	449 (63.6)
Dringend	281 (39.6)	279 (39.4)	257 (36.4)
Indexereignis, n (%)			
NSTEMI	130 (18.5)	129 (18.4)	123 (17.8)
STEMI	86 (12.3)	97 (13.8)	74 (10.7)
IA	145 (20.7)	148 (21.1)	164 (23.7)
P2Y ₁₂ -Inhibitor bei Studienbeginn, n (%)			
Clopidogrel	660 (93.1)	664 (93.7)	680 (96.3)
Prasugrel	12 (1.7)	11 (1.6)	5 (0.7)
Ticagrelor	37 (5.2)	34 (4.8)	21 (3.0)

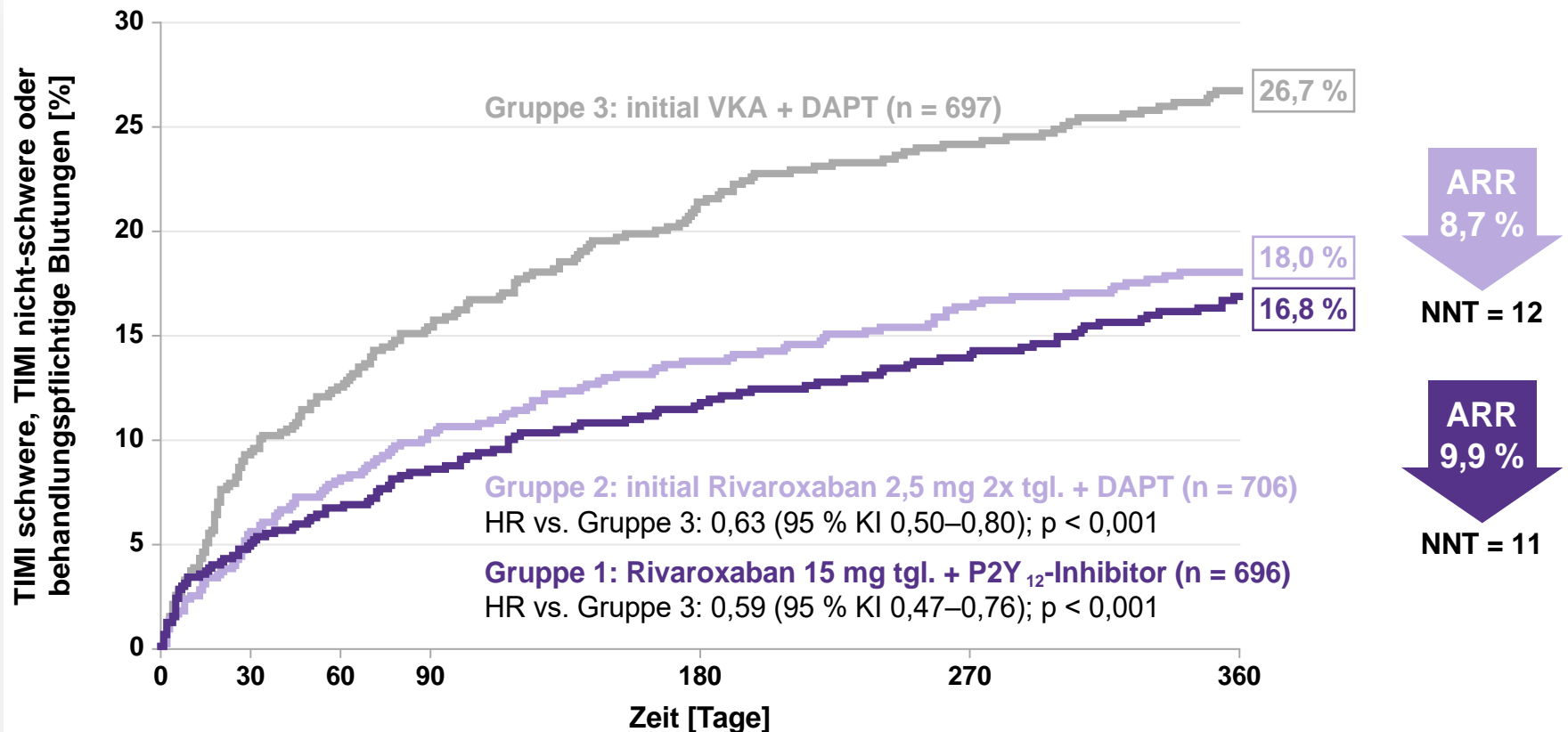
Gibson CM et al., *New Engl J Med* 2016

...PIONEER AF-PCI...



Gibson CM et al., *New Engl J Med* 2016

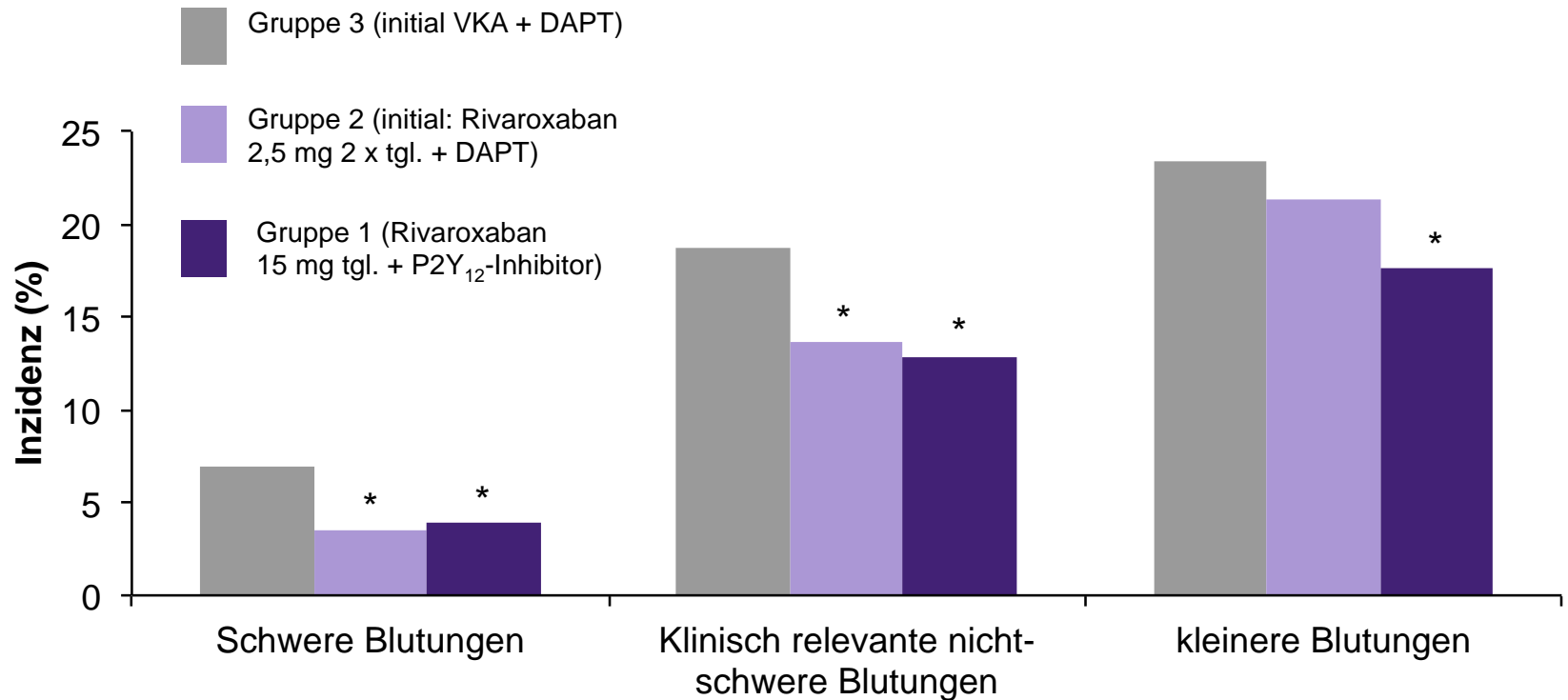
...PIONEER AF-PCI... primärer Sicherheitsendpunkt



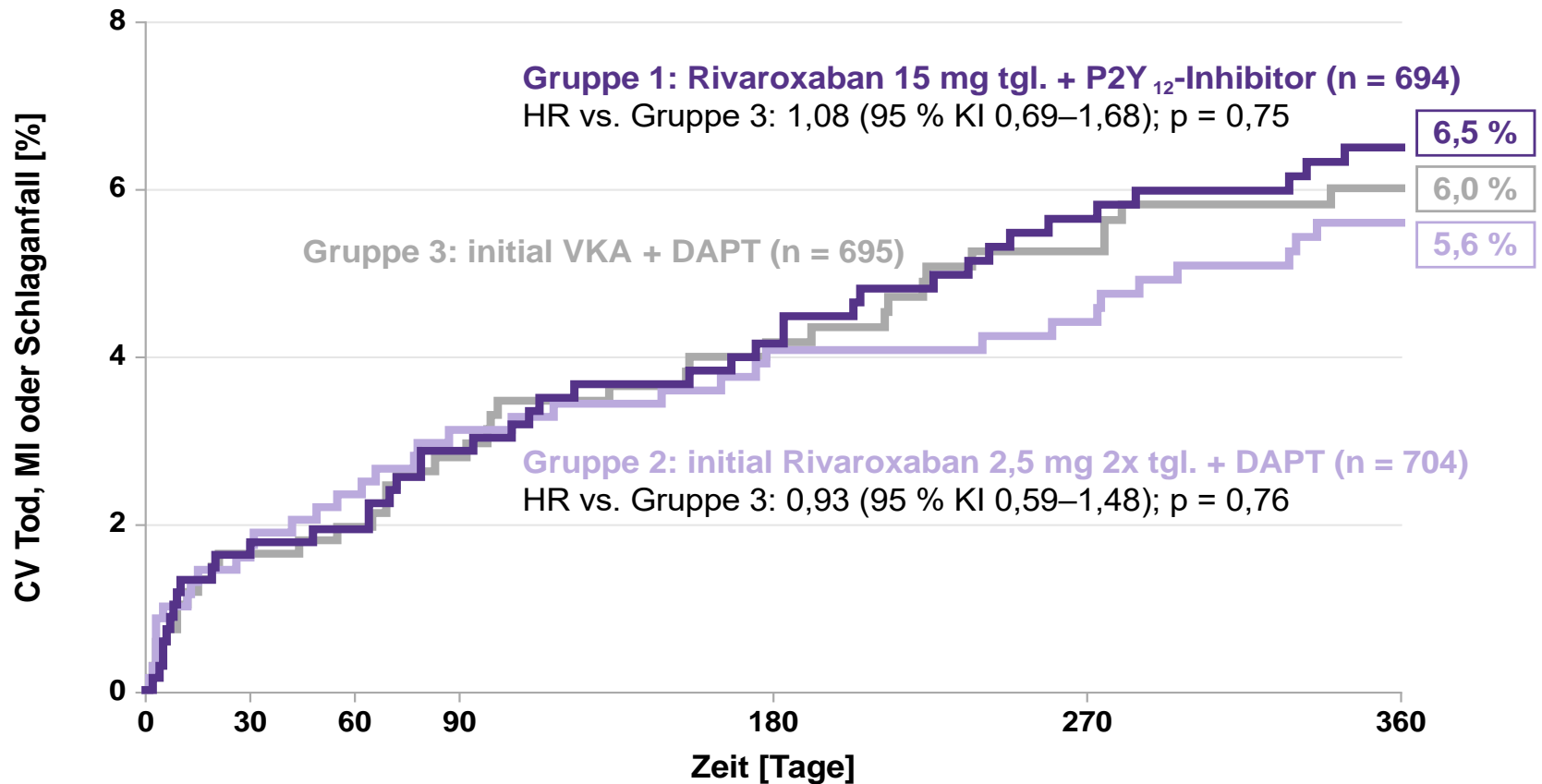
Gibson CM et al., *New Engl J Med* 2016

...PIONEER AF-PCI...

primärer Sicherheitsendpunkt

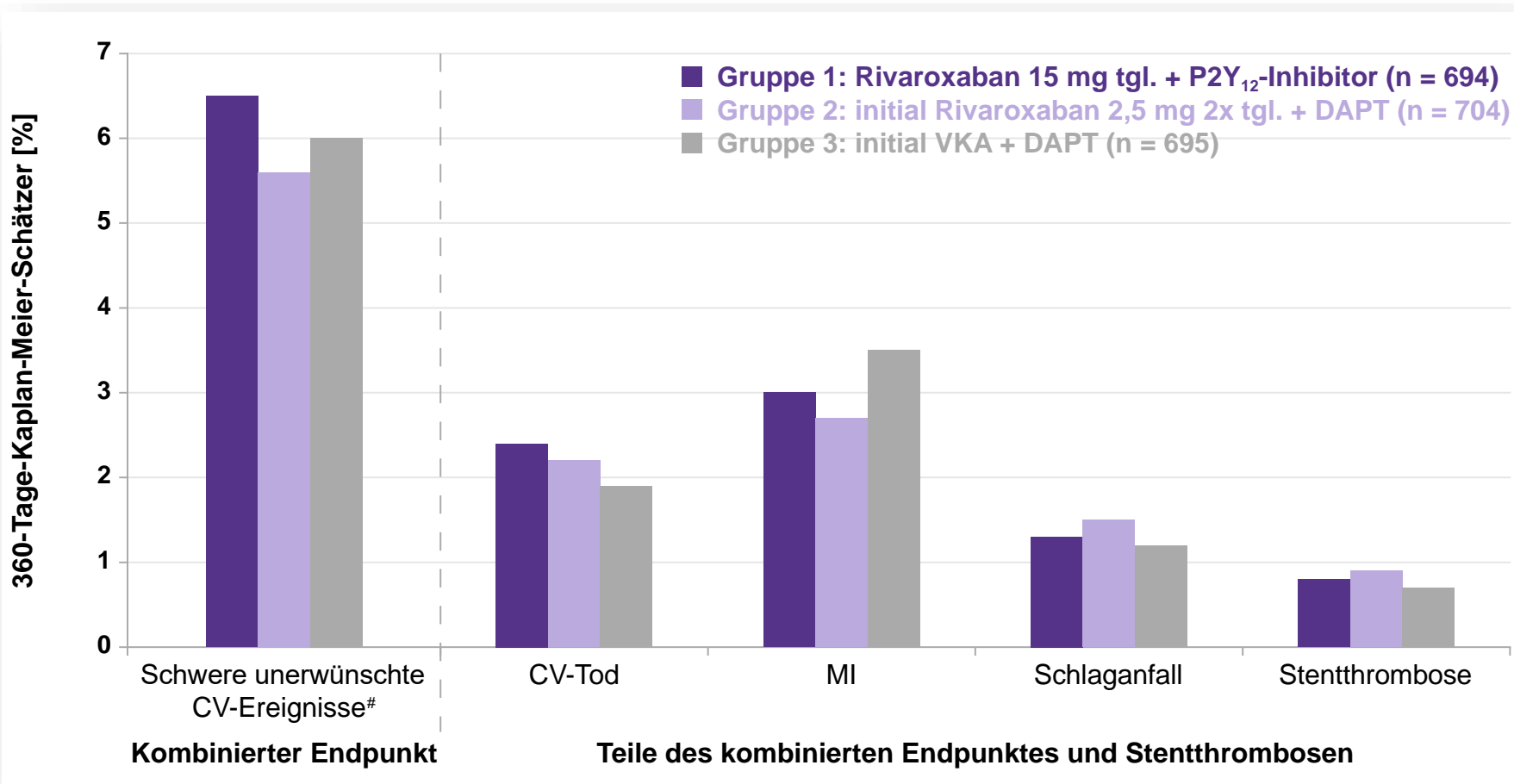


...PIONEER AF-PCI... sekundärer Wirksamkeitseindpunkt



...PIONEER AF-PCI...

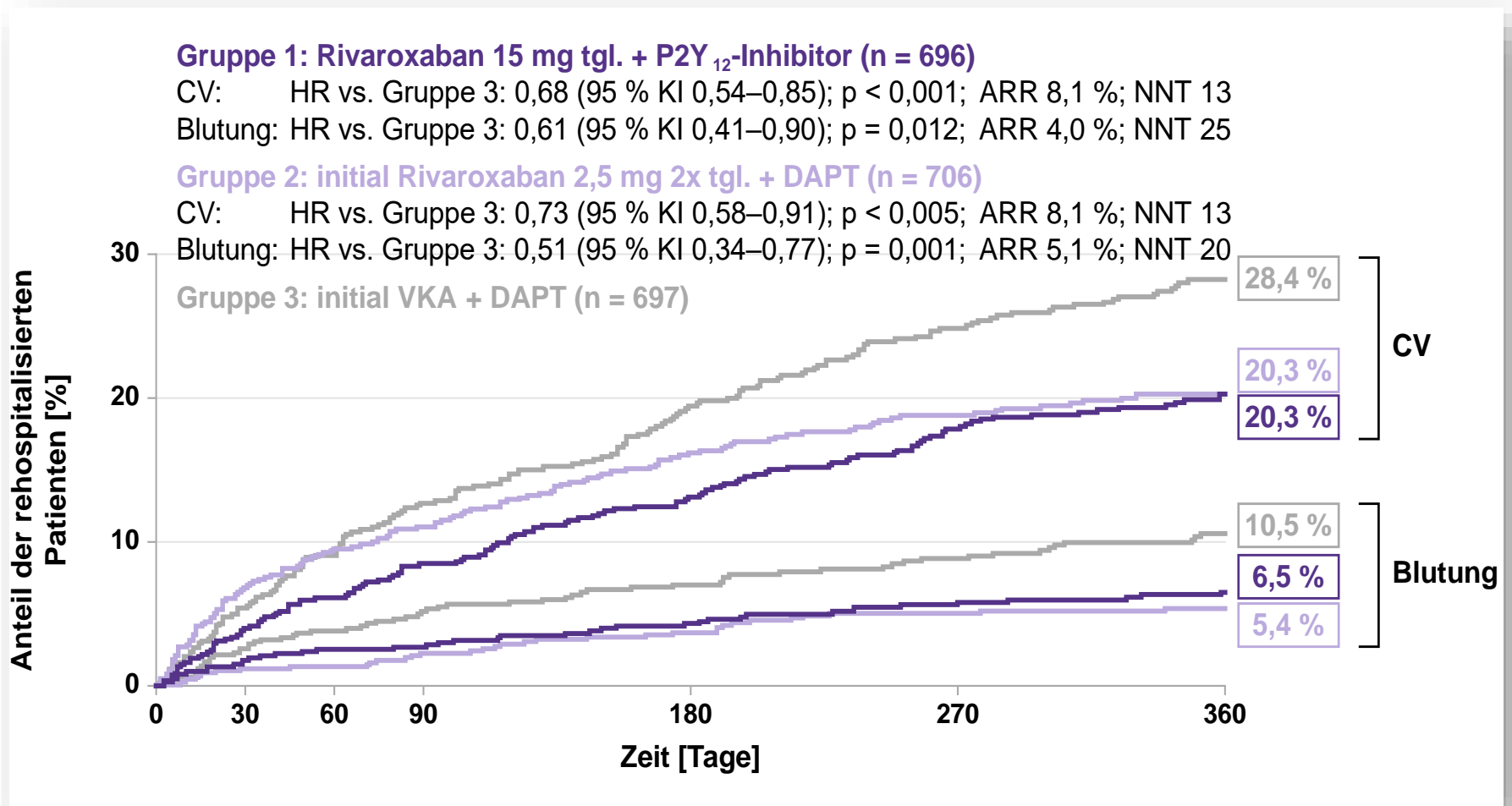
sekundäre Wirksamkeitsendpunkte



Gibson CM et al., *New Engl J Med* 2016

...PIONEER AF-PCI...

Rehospitalisierung wegen CV oder Blutung



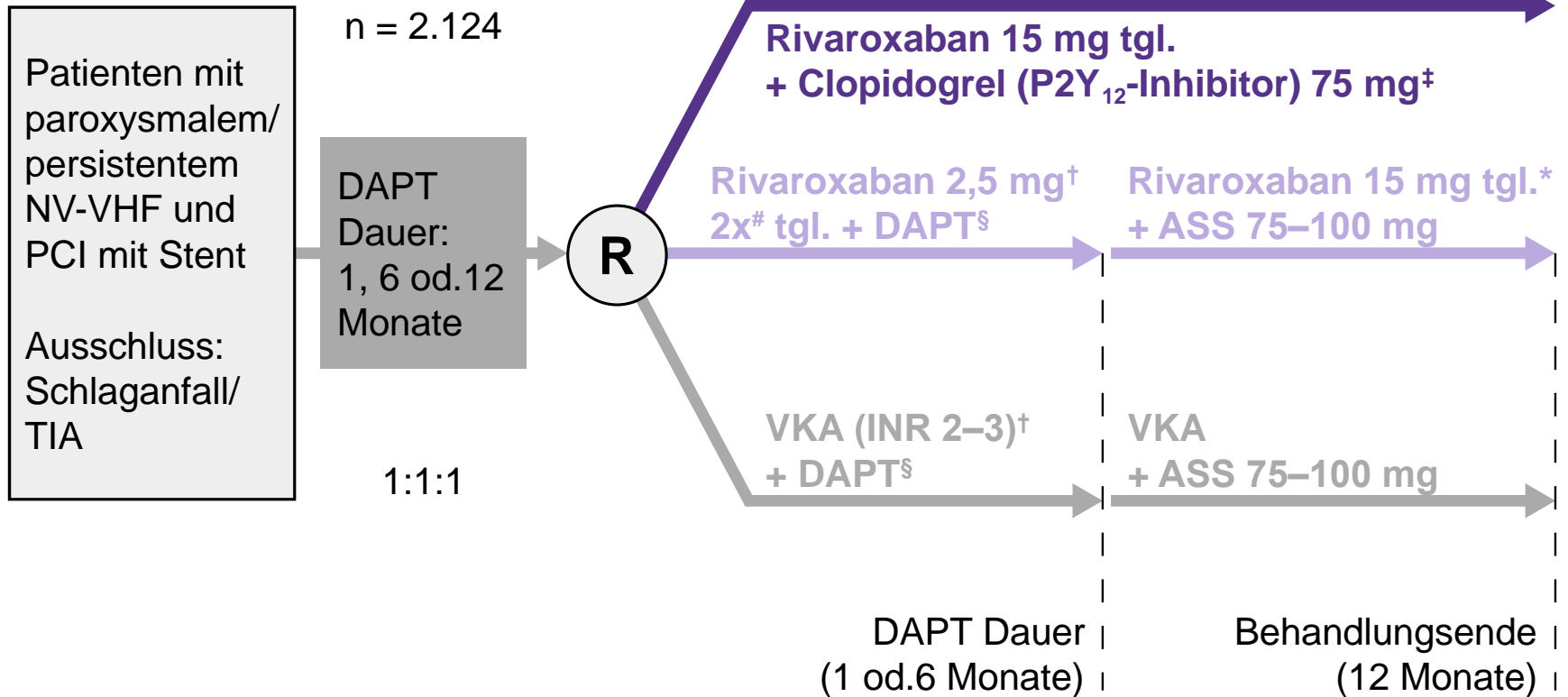
...PIONEER AF-PCI...

Implikationen für den Alltag

- Beide Behandlungsstrategien mit Rivaroxaban führten vs. VKA zu einer signifikanten Verringerung klinisch relevanter Blutungen
 - Rivaroxaban 15 mg tägl. + P2Y12-Inhibitor: RRR 41 %, ARR 9,9 %
 - Rivaroxaban 2,5 mg 2 x tägl. + DAPT: RRR 37 %, ARR 8,7 %
- Die Zahl an CV-Todesfällen, MI und Schlaganfällen war in allen drei Gruppen vergleichbar; die Studie war jedoch nicht darauf ausgelegt, eine Überlegenheit oder Nicht-Unterlegenheit der Wirksamkeitsendpunkte endgültig zu belegen
 - Die 360-Tage-Kaplan–Meier-Schätzer für den kombinierten Endpunkt betragen 6,5 % (Gruppe 1), 5,6 % (Gruppe 2) und 6,0 % (Gruppe 3)
- Die post-hoc-Analyse zeigte eine verringerte Mortalitäts- und Rehospitalisierungsrate in beiden Rivaroxaban-Strategien vs. VKA
 - Rivaroxaban 15 mg tägl. + P2Y12-Inhibitor: RRR 21 %
 - Rivaroxaban 2,5 mg 2 x tägl. + DAPT: RRR 25 %

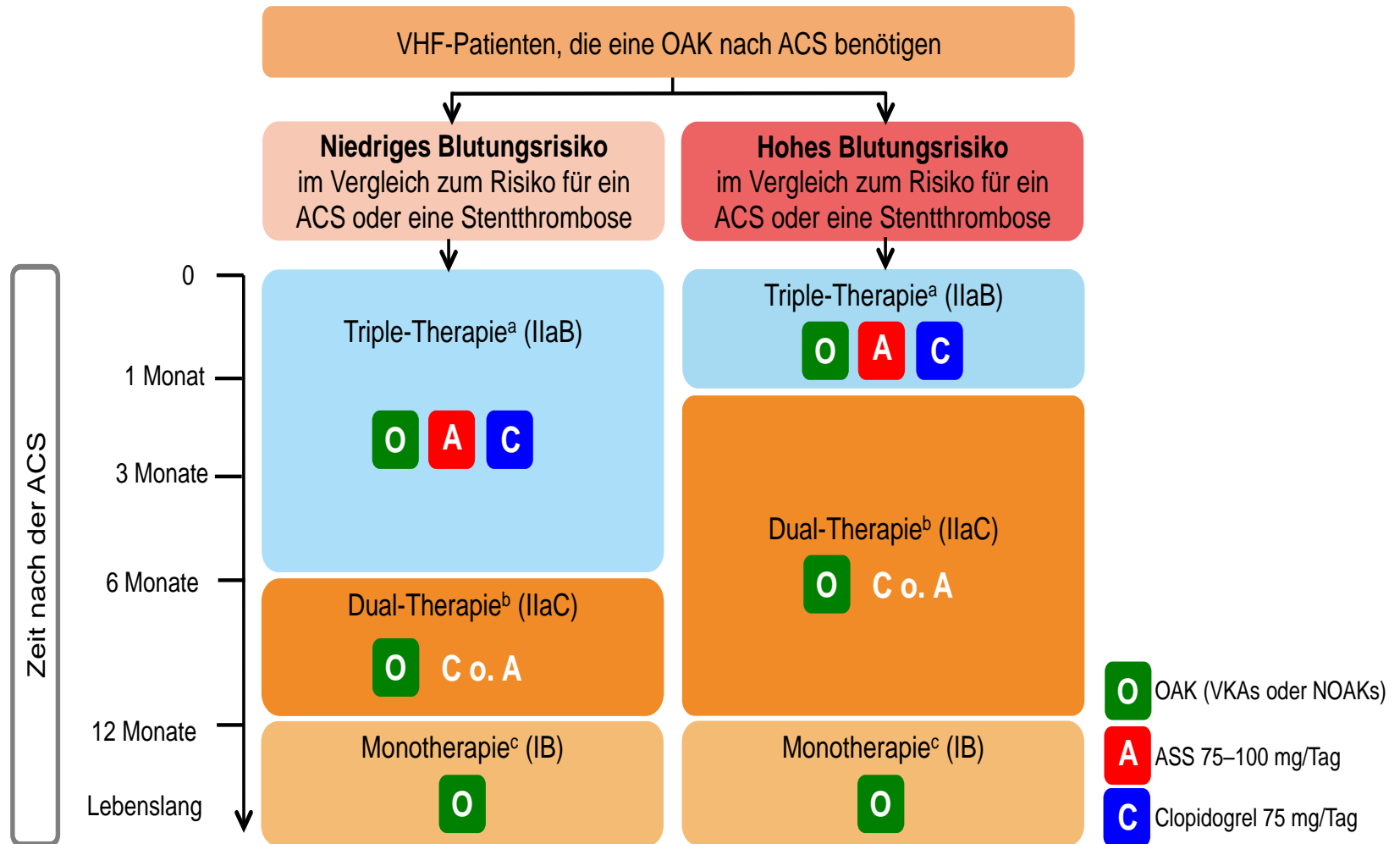
...PIONEER AF-PCI...

Implikationen für den Alltag



...PIONEER AF-PCI...

Implikationen für den Alltag



...PIONEER AF-PCI...

Implikationen für den Alltag

