

DAPT nur in den ersten 24 Stunden nützlich

Eine duale Thrombozytenaggregationshemmung (DAPT) mit Aspirin plus Clopidogrel wird frühzeitig nach einem leichten ischämischen Schlaganfall oder einer Hochrisiko-transitorischen ischämischen Attacke (TIA) empfohlen, typischerweise innerhalb von 24 Stunden, doch Verzögerungen in der Praxis sind nach wie vor häufig. Ob und wann der Nutzen der DAPT nachlässt, wurde in einer prospektiven, multizentrischen Kohortenstudie untersucht. Die Autoren analysierten dazu konsekutiv Patienten mit einem leichten nicht kardio-embolischen ischämischen Hirnschlag (NIHSS ≤ 5) oder einer Hochrisiko-TIA, die sich innerhalb von sieben Tagen nach Symptombeginn vorstellten.

Von 41 530 Patienten (Durchschnittsalter 66,3 Jahre; 62% männlich) erhielten 60,5% eine DAPT. In der Gesamtkohorte war die DAPT im Vergleich zur Monotherapie mit einem um 18% geringeren Risiko für den primären Endpunkt (Kombination aus rezidivierendem Hirnschlag, Myokardinfarkt, 90-Tage-Mortalität) assoziiert (Hazard Ratio [HR]: 0,82). Der Zusammenhang war jedoch stark zeitabhängig. Der Nutzen war am ausgeprägtesten, wenn die DAPT innerhalb von 24 Stunden begonnen wurde (HR: 0,74). Es wurde kein signifikanter Nutzen beobachtet, wenn die DAPT zwischen 24 und 72 Stunden eingeleitet wurde (HR: 1,00), und es deutete sich ein höheres Risiko an, wenn sie nach mehr als 72 Stunden zum Einsatz kam (HR: 1,25). Eine Berechnung ergab, dass der geschätzte Behandlungseffekt für den primären Endpunkt nach etwa 42 Stunden die Nullgrenze überschritt und damit auf ein begrenztes therapeutisches Zeitfenster hinweist.

vh 

Quelle: Shin J et al.; CRCS-K-NIH Investigators: Timing of Initiation and Efficacy of Dual Antiplatelet Therapy in Minor Stroke or High-Risk TIA. *Stroke*. 2026;57(3):673-683. doi:10.1161/STROKEAHA.125.053343