

bis hohem Risiko für ischämische Ereignisse (z.B. bei erhöhtem Troponin) verwendet werden (Klasse-1A-Empfehlung).

Wie lange antikoagulieren?

Die fünfte Empfehlung betrifft die Dauer der Antikoagulation. Sie richtet sich nach dem Eingriff und dem Blutungsrisiko. Patienten mit Bypass oder medikamentöser Behandlung erhalten 1 Jahr lang eine Zweifachtherapie mit oralen Antikoagulanzen (VKA oder NOAC), Clopidogrel oder ASS. Patienten nach perkutaner Intervention erhalten zu Beginn der Jahresbehandlung eine Dreifachtherapie. Die Dauer richtet sich nach dem Blutungsrisiko. Bei hohem Blutungsrisiko ist die Dreifachtherapie für 4 Wochen, bei tiefem Blutungsrisiko für 6 Monate empfohlen. Danach wird bis zum Ablauf des 1. Jahres eine Zweifachtherapie fortgesetzt. Nach diesem 1. Jahr empfiehlt sich eine lebenslange Monotherapie mit einem oralen Antikoagulans.

Wie viel Zeit bis zur PCI?

Patienten mit einem sehr hohen Risiko für einen NSTEMI sollten im Zeitraum von weniger als 2 Stunden einer perkutanen Intervention (PCI) unterzogen werden können, so die sechste Empfehlung. Das sind Patienten mit hämodynamischer Instabilität, Arrhythmien oder mit Brustschmerzen trotz Medikation, wie Müller ausführt. Patienten mit hohem Risiko, das heisst typische NSTEMI-

Patienten, gehören innerhalb von 24 Stunden ins Katheterlabor und solche mit mittlerem Risiko, also die typischen Patienten mit instabiler A. pectoris, im Zeitraum von 72 Stunden (*Abbildung*).

Risikofaktoren aggressiv behandeln

Ein grosses Gewicht legen die Guidelines als siebte und letzte Empfehlung auf das Management der Langzeitrisikofaktoren. «Wir heilen Patienten mit akutem Koronarsyndrom im Spital nicht. Deshalb muss der nachbehandelnde Hausarzt sicherstellen, dass die Risikofaktoren unter Kontrolle bleiben.» Neu, als Klasse-2A-Empfehlung, soll Ezetimib bei Patienten verabreicht werden, deren LDL-Werte trotz Ernährungsanpassung und hoch dosierten Statinen nicht zu bändigen sind, so Müller abschliessend.

Valérie Herzog

Referenzen:

1. Roffi M et al.: 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2016; 37: 267–315.

Quelle: «New Guidelines on NSTEMI.» *Cardiology Update*, 11. bis 15. Februar 2017 in Davos.

ESC-Guideline
zum NSTEMI



www.rosenfluh.ch/qr/nstemi

Einen Artikel zur Berechnung des individuellen Risikos unter dualer Plättchenhemmung (DAPT) finden Sie auf Seite 28.