

SOP

DAPT und Triple-Therapie bei PCI

(Stand 05/2017, Basis ESC Guidelines:
Revascularisation, STEMI, NSTEMI von 2012 – 2015)



1. Geltungsbereich

Ärzte des Sana HANSE-Klinikums Wismar, die Patienten nach einer PCI behandeln.

2. Beschreibung der Ausführung

2.1 Stabile KHK und PCI

Sinusrhythmus:

- **ASS** 1 x 100 mg lebenslang +
- **Clopidogrel** loading dose 600 mg, nachfolgend 1 x 75 mg
bei BMS: 4 Wochen,
bei DES: i.d.R. 6 Monate, bei komplexen Interventionen (HS, Ostium, Bifurkation mit mehreren Lagen Stents, ...) oder antiproliferativer Therapie (z.B. MTx): 12 Monate,

Vorhofflimmern / Indikation zur dauerhaften OAK:

- **Vitamin-K-Antagonisten (VKA):**
 - **Triple Therapie** (VKA + ASS + Clopidogrel 4 Wochen)
 - **BMS:** anschließend VKA als Monotherapie dauerhaft
 - **DES:** Clopidogrel insgesamt 6 bis 12 Monate (Dauer wie oben unter 1. beschrieben)
VKA dauerhaft
- **NOAK:**
 - ASS nur periprozedural
 - **BMS:** NOAK dauerhaft, Clopidogrel 4 Wochen
 - **DES:** NOAK dauerhaft, Clopidogrel 6-12 Monate (Dauer wie unter 1. beschrieben)
Hierbei NOAK in der Triple Therapie auf kleinste effizienteste Dosis reduzieren

2.2 ACS (IAP, NSTEMI, STEMI) und PCI

Sinusrhythmus

- **ASS** 1 x 100 mg lebenslang +
- **STEMI oder Diabetiker:**
Prasugrel: 60 mg loading dose + 1 x 10 mg 12 Monate (absolute KI: Z.n. Schlaganfall; Dosisreduktion 1 x 5 mg \geq 75 Lj., <60kgKG)
- **NSTEMI und kein Diabetes: Ticagrelor** 180 mg loading dose + 2 x 90 mg 12 Monate
- KI gegen Prasugrel: Ticagrelor, KI gegen Ticagrelor: Prasugrel oder Clopidogrel 12 Monate
- Bei hohem Risiko für rezidivierende ischämische Ereignisse (Diabetes mellitus, rezidivierende Interventionen/Infarkte...) und geringen Blutungsrisiko ist eine verlängerte DAPT (i.d.R. ASS 1x100mg + Ticagrelor 2x60mg) zu erwägen

Vorhofflimmern/Indikation zur dauerhaften OAK

- **Vitamin-K-Antagonisten (VKA):**
 - Triple Therapie (VKA + ASS + Clopidogrel 4 Wochen)
 - VKA + Clopidogrel 12 Monate (Dauer wie oben unter 1. und 2. beschrieben)
 - Anschließend VKA in Monotherapie dauerhaft

- **NOAK:**
 - ASS nur periprozedural
 - NOAK + Clopidogrel 12 Monate (Dauer wie unter 1. und 2. beschrieben)
Anschließend NOAK in Monotherapie dauerhaft
 - Hierbei NOAK auf die kleinste effizienteste Dosis reduzieren
- **VKA und NOAK: Keine** Kombination mit Ticagrelor oder Prasugrel

2.3 DEB-PCI: Wie oben, lediglich Clopidogrel bei stabiler APS für lediglich 4 Wochen

2.4 ACS ohne PCI - medikamentös konservativ oder Bypass-OP:

Sinusrhythmus:

ASS dauerhaft, Clopidogrel oder Ticagrelor 12 Monate

Vorhofflimmern/Indikation zur OAK:

OAK oder NOAK + ASS oder Clopidogrel 12 Monate
Anschließend OAK – auch NOAK- lebenslang

2.5 Bei Kombination von KHK mit pAVK oder CVI und Sinusrhythmus ist in der lebenslangen

Dauertherapie **Clopidogrel gegenüber ASS zu bevorzugen**

3. Mitgeltende Dokumente

Indikationsstellung zur Implantation von ICD/CRT lt. Leitlinien des ESC

4. Vorlagen für Aufzeichnungen