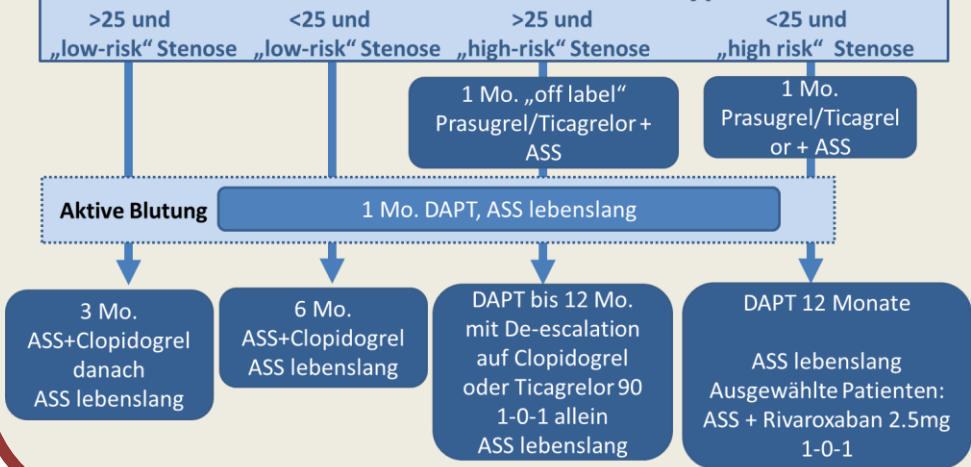


Stabile Angina

DES / DEB

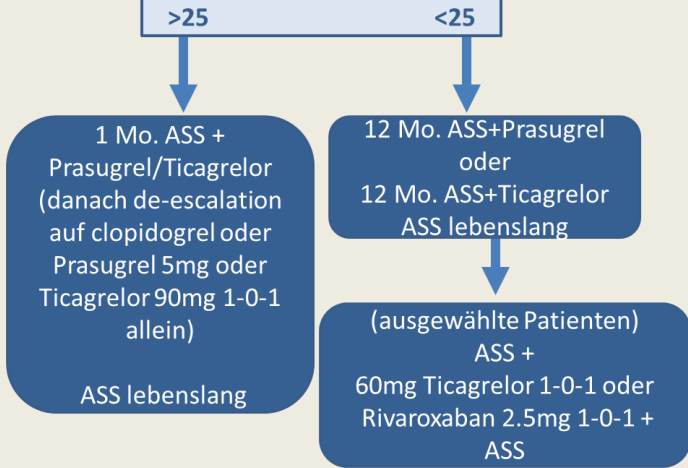
Precise-DAPT und Stenostyp



ACS

DES, DEB, By-pass und OMT

Precise-DAPT



Patienten mit VHF, CHADSVASC ≥ 2

ACS, Stabile Angina

Precise-DAPT

≤6 Mo. clopidogrel (mind. 1 Monat) + Xarelto 15mg 1-0-0 oder Dabigatran 110mg 1-0-1 oder Eliquis 5mg* 1-0-1 Oder Lixiana 60mg** 1-0-0

ASS nach Schema + 12 Mo. Clopidogrel + Xarelto 15mg 1-0-0 oder Dabigatran 110mg 1-0-1 oder Eliquis 5mg* 1-0-1 Oder Lixiana 60mg** 1-0-0

Aktive Blutung

LAA Verschluss

DAPT

		Blutungsrisiko (nach PRECISE-DAPT)	
		Niedrig	Hoch
Ischämie Risiko	Niedrig	Kein ASS	Kein ASS
	Hoch	1 Monat	Kein ASS

* CAVE Dosisreduktion bei 2 von 3 vorhanden:

Alter >80, KöG<60Kg, Krea>1.5mg oder bei CrCl 15-29ml/min

Kein Fxa IH bei CrCl<15ml/min

Kein Dabigatran bei CrCl<30ml/min

** CAVE Dosisreduktion bei KöG<60Kg/CrCl 50-15ml/min

„High Risk“ Stenosen

Z.n. Stentthrombose unter DAPT

Last-vessel PCI oder Hauptstamm-PCI

Diffuse KHK, diabetischer Patient

Niereninsuffizienz (GFR<60ml/min)

≥3 Stents implantiert

≥3 behandelte Stenosen

≥60mm Stents

Bifurkation mit 2-Stents Technique

CTO

ACS

Abkürzungen

ACS: Akutes Koronarsyndrom

ASS: Acetylsalicylsäure

AKE/MKE: Mechanischer Klappenersatz

DAPT: duale antithrombozytäre Therapie

DEB: Drug Eluting Balloon

DES: Drug Eluting Stent (z.B. Xience, Biomatrix, Resolute Integrity)

INR: International Normalized Ratio

LAA: left atrial appendage (linkes Vorhofohr)

LE: Lungenembolie

NOAK: neue orale Antikoagulantien

OMT: optimal medical therapy

PPI: Protonenpumpeninhibitoren

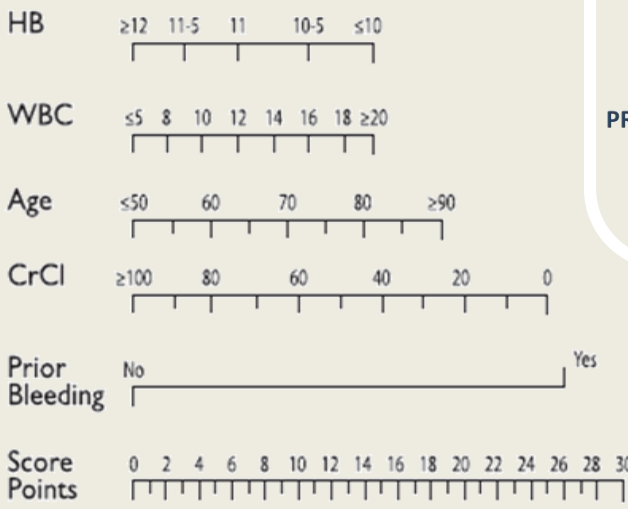
TVT: Tiefe Venenthrombose

VHF: Vorhofflimmern

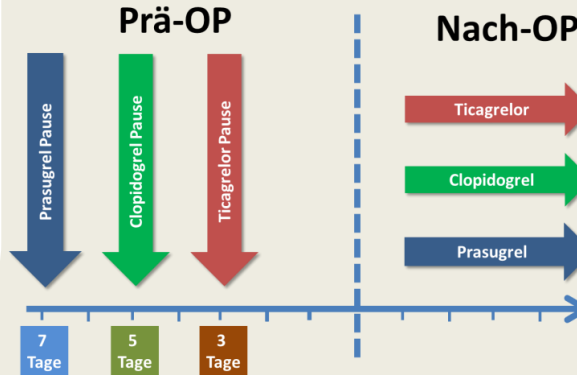
VKA: Vitamin-K-Antagonisten (Marcumar)

CTO: chronic total occlusion

Precise-DAPT Score



>25: High bleeding risk
<25: low bleeding risk



Zusätzliche Empfehlungen

GFR < 30 ml/min, Child B oder C Leberzirrhose, technische Klappe, gelenkübergreifende By-passes: VKA statt NOAC (in TT INR 2-2.5)

Patienten mit akuter LE: vorzugsweise VKA (ansonsten Rivaroxaban 15mg 1-0-0 für 3 Wochen, danach 20mg oder Apixaban 5mg 2-0-2 für 7 Tage, danach 1-0-1, oder Dabigatran 150/110mg 1-0-1)

Dialyse Patienten: keine orale AK während dualer Thrombozytenaggregationshemmung

ASS (auch bei low ischemic risk) immer solange stationär.

Antikoagulation nur für CHADSVASC ≥ 2

PPI bei Patienten mit TT und ≥ 1 Risikofaktor: Alter>65, Steroiden, Schwere Erkrankung, H. Pylori, Ulkus

ASA Bolus immer bei ACS, in sCAD nur bei fehlender oralen Therapie; P2Y12 preloading bei geplanter PCI