

Patientin L. S., 79 Jahre

# MEHRGEFÄSSERKRANKUNG UND NSTEMI



ANAMNESE



KOMORBIDITÄTEN



SCHWERE  
DES ACS-  
EREIGNISSES



PCI

## Vor einem Jahr

### ANAMNESE

- ▶ Bekanntes dementielles Syndrom, Selbstversorgerin zuhause mit Hilfe der Tochter
- ▶ Bislang keine Herzerkrankung bekannt, arterielle Hypertonie
- ▶ Aktuelle Medikation:  
Ramipril 2,5 mg 1-0-0
- ▶ Seit Wochen Belastungsdyspnoe
- ▶ Stationäre Aufnahme wegen retrosternalen Drucks

### BEFUNDE UND DIAGNOSE

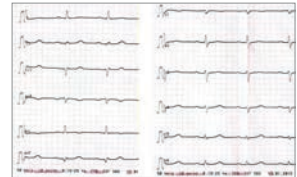
- ▶ Vitalparameter unauffällig
- ▶ Ruhe-EKG: SR, 79/min, LT, neg. T in aVL (isoliert), fehlende R-Progression über den Brustwandableitungen
- ▶ Troponin: erste Messung 0,016 µg/l, nach 20 Stunden 0,034 µg/l (Norm bis 0,023 µg/l)
- ▶ Diagnose NSTEMI
- ▶ Herzkatheter: Erstdiagnose einer koronaren 2-Gefäßerkrankung

### INTERVENTION

- ▶ Loading mit 180 mg Ticagrelor
- ▶ PCI: 1x DES-Implantation (Resolute Integrity 2,75/8) in med. RIVA, PTCA des RD2

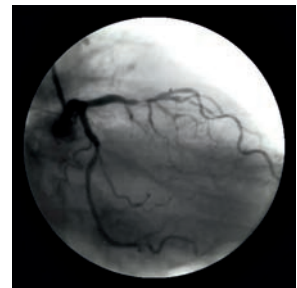
## EKG

bei Aufnahme



## ANGIOGRAMM

bei Diagnosestellung



Diesen und andere Patientenfälle finden Sie auf [MedCampus.de](https://www.MedCampus.de).

Login via DocCheck oder sprechen Sie bitte Ihren zuständigen AstraZeneca Mitarbeiter darauf an.

Patientin L. S., 79 Jahre

# THERAPIEINFORMATIONEN

## VERLAUF

- ▶ Ruhe-EKG 24 Stunden nach PCI: SR, 80/min, EKG unverändert
- ▶ Labor: keine relevanten Pathologien
- ▶ Deutlicher Verwirrheitszustand, a.e. Delir
- ▶ Stabilisierung im Verlauf
- ▶ Nach Rücksprache mit Tochter: Organisation eines ambulanten Pflegedienstes

## ENTLASSMEDIKATION

- ▶ ASS 100 mg 1-0-0 (dauerhaft)
- ▶ Ticagrelor 90 mg 1-0-1 (für 12 Monate)
- ▶ Simvastatin 20 mg 1-0-0 (evtl. anpassen)
- ▶ Ramipril 2,5 mg ½-0-0
- ▶ PPI in prophyl. Dosis 1-0-0



MEDIKATION

## 12 Monate nach Akut-Ereignis

### EINSCHLUSSKRITERIEN PEGASUS-STUDIE ...

- ▶ Alter > 50 Jahre → Ja
- ▶ Einnahme ASS 75–150 mg täglich → Ja
- ▶ Spontaner MI vor 1–3 Jahren → Ja\*

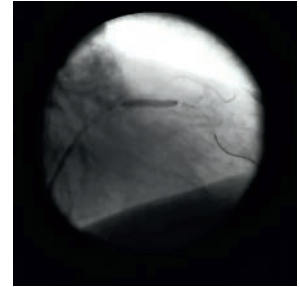
### SOWIE MINDESTENS EINES DER FOLGENDEN KRITERIEN:

- ▶ Alter > 65 → Ja
- ▶ Mehrgefäßerkrankung (≥50%) → Ja
- ▶ Ein zweiter vorheriger MI → Nein
- ▶ Chronische Niereninsuffizienz → Nein
- ▶ Diabetes mellitus → Nein

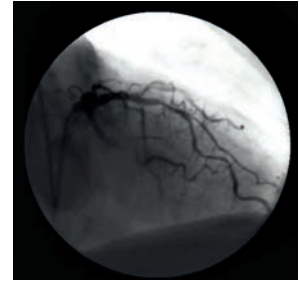
Hat keine Ausschlusskriterien gemäß PEGASUS-Protokoll

\* Anmerkung von AstraZeneca: Bei Patienten mit einem hohen Risiko für die Entwicklung eines atherothrombotischen Ereignisses kann die Therapie ohne Unterbrechung als Anschlussbehandlung nach der einjährigen Anfangstherapie mit Brilique® 90 mg oder anderen Adenosindiphosphat (ADP)-Rezeptorinhibitoren initiiert werden. Die Behandlung kann auch bis zu 2 Jahre nach dem MI oder innerhalb eines Jahres nach Beendigung einer vorherigen Behandlung mit einem ADP-Rezeptorinhibitor initiiert werden. Quelle: Fachinformation Brilique® 60 mg, Februar 2016

## STENTIMPLANTATION



## ENDERGEBNIS



Dieser Fall wurde uns freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Prof. Dr. med. S. Silber, Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Herzzentrum an der Isar, München