



Titel: Akutes Koronarsyndrom	Doc. No. 1 Datum: Revision No.
Keywords: Akutes Koronarsyndrom, ACS, STEMI, NSTEMI	Seite 1 von 3
Author: Jan Wiegand	
Intensivstation, Lindenhofspital, Bern	

Symptome: Akuter Thoraxschmerz (selten: akutes Lungenödem)

Verdacht auf koronare Ursache: Akutes Koronarsyndrom

EKG: ST – Strecken Hebung
- ≥ 1 mm in Extremitätenableitungen
- ≥ 2 mm in den Brustwandableitungen

Falls ja: STEMI

Falls nein: Troponin positiv NSTEMI
Troponin negativ instabile AP

1.0 STEMI

Schmerzbeginn ≤ 12 h:

Prasugrel 60mg po Ladedosis
ASS 300mg po oder 250mg iv
UFH Bolus 100E/kg KG iv } + Koronarangiographie mit PCI

Anschlussbehandlung:

ASS 100mg tgl. po Dauertherapie
Prasugrel 10mg tgl. po für 12 Monate
Medikamentöse Sekundärprophylaxe

2.0 NSTEMI/ Instabile Angina pectoris

Thrombozytenaggregationshemmer: ASS 100mg po **UND** Ticagrelor 180mg po
Gerinnungshemmer: Fondaparinux 2.5mg s/c (???)

Hohes Risiko (mind. 1 Kriterium)

- Signifikante Troponinveränderung
 - Dynamische ST – Streckenveränderung
 - Diabetes Mellitus
 - Niereninsuffizienz (GFR <60 ml/min/1.73m²)
 - Eingeschränkte systol. LV Funktion ($<40\%$)
 - Kürzliche PCI
 - St.n. AC-Bypass-OP
- } Koronarangiographie



Titel: Akutes Koronarsyndrom	Doc. No. 1
	Datum:
	Revision No.
Keywords: Akutes Koronarsyndrom, ACS, STEMI, NSTEMI	Seite 2 von 3
Author: Jan Wiegand	
Intensivstation, Lindenhospital, Bern	

Niedriges Risiko

- Beschwerdefrei
 - Negatives hs Troponin
 - Keine EKG Veränderungen
- } hs-Troponin nach 3h wiederholen
 wenn pos. Koro

3.0 Behandlung nach Koronarangiographie:

Geplanter ACB: ASS 100mg p.o. tgl.

Konservativ: ASS 100mg p.o. tgl. + Ticagrelor 90mg p.o. 2xtgl. für mind. 12 Monate + Fondaparinux 2.5mg s.c. 1xtgl. bis Entlassung. Medikamentöse Sekundärprophylaxe.

Nach PCI: ASS 100mg p.o. tgl. + Ticagrelor 90mg p.o. 2xtgl. für mind. 12 Monate + Fondaparinux 2.5mg s.c. 1xtgl. bis Entlassung. Medikamentöse Sekundärprophylaxe.

4.0 Weiteres

Prasugrel kontraindiziert:

- St.n. CVI oder TIA (Wechsel auf Clopidogrel, ggf. auch nach Ladedosis Prasugrel)
- Alter >75 Jahre > Ticagrelor Ladedosis 180mg, dann 90mg 2mal tgl.
- Gewicht <60kg > Ticagrelor Ladedosis 180mg, dann 90mg 2mal tgl.
- Thrombolyse > Ticagrelor Ladedosis 180mg, dann 90mg 2mal tgl.
- Bei OAK Clopidogrel erwägen

Ticagrelor CAVEATS:

- St.n. intrazerebraler Blutung (Wechsel auf Clopidogrel erwägen)
- Bei gleichzeitiger Einnahme von Ketoconazole und Clarithromycin kontraindiziert
- Bei OAK Clopidogrel erwägen

Erhöhtes Blutungsrisiko:

- Alter >75, weibliches Geschlecht, Gewicht <60kg, Niereninsuffizienz, vorangegangene Blutung



Titel: Akutes Koronarsyndrom	Doc. No. 1
	Datum:
	Revision No.
Keywords: Akutes Koronarsyndrom, ACS, STEMI, NSTEMI	Seite 3 von 3
Author: Jan Wiegand	
Intensivstation, Lindenhofspital, Bern	

Medikamentöse Sekundärprophylaxe:

- Betablocker
- ACE Hemmer/AT Rezeptorblocker (ab einer EF \leq 40%)
- Statine