

Weniger ist mehr — auch bei der Antikoagulation

k -- Hansen ML, Sørensen R, Clausen MT et al. Risk of bleeding with single, dual, or triple therapy with warfarin, aspirin, and clopidogrel in patients with atrial fibrillation. Arch Intern Med 2010 (13. September); 170: 1433-41

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Durch die Antikoagulation mit Vitamin K-Antagonisten bei Vorhofflimmern (VF) kann die Anzahl ischämischer Insulte eindeutig vermindert werden. Da von VF betroffene Personen häufig auch eine koronare Herzkrankheit aufweisen und eventuell sogar mit einem Stent behandelt worden sind, erhalten sie zur Plättchenhemmung oft zusätzlich Acetylsalicylsäure (ASS), Clopidogrel (Plavix® u.a.) oder sogar beides, obwohl der zusätzliche Nutzen nur schlecht dokumentiert ist. Noch weniger weiss man über das Ausmass der Gefahr, eine Blutung zu erleiden, obwohl aus theoretischen Gründen an einem höheren Risiko nicht zu zweifeln ist. Die vorliegende dänische Studie verwendet Angaben aus landesweiten Datenbanken zu Spitaldiagnosen und Arzneimittelverschreibungen sowie die Todesfallstatistik, um die Blutungshäufigkeit unter den verschiedenen Antikoagulantien (sowie deren Kombination) und deren Wirkung auf die Reduktion von Schlaganfällen zu untersuchen.

In den Jahren 1997 bis und mit 2006 wurden 118'606 Kranke mit neu aufgetretenem VF aus dänischen Spitälern entlassen. Bei 82'854 wurden ein oder mehrere gerinnungshemmende Medikamente neu verordnet. Während einer durchschnittlichen Beobachtungszeit von 3,3 Jahren traten jährlich bei Einsatz des Vitamin K-Antagonisten Warfarin allein bei 3,9% eine tödliche oder nicht-tödliche Blutung auf, mit ASS allein bei 3,7%, mit Clopidogrel allein bei 5,6%, mit ASS plus Warfarin bei 6,8%, mit ASS plus Clopidogrel bei 7,4%, mit Warfarin plus Clopidogrel bei 13,9% und mit der Kombination von allen drei untersuchten Substanzen bei 15,7%. Trotz der höheren Blutungsrate war bei Verwendung einer Kombinationstherapie die Häufigkeit von Insulten nicht vermindert.

Die Analyse dieser retrospektiven Beobachtungsstudie stützt sich auf in Spitälern erhobene Daten, daher wurden möglicherweise vorwiegend schwerer Erkrankte erfasst. Zudem ist nicht bekannt, ob es sich im Einzelfall um ein chronisches, anfallsweises oder intermittierendes VF gehandelt hatte. Auch gibt es keine Angaben zu den erreichten INR-Werten; Blutungen, die nicht zu einer Hospitalisation oder zum Tod führten, konnten nicht erfasst werden. Aber die Resultate anderer Studien, die von den Autoren durchgeführten Sensitivitäts-Analysen sowie die eher konservativen Berechnungen deuten darauf hin, dass die Ergebnisse repräsentativ und vertrauenswürdig sind. In der Allgemeinpraxis muss daher genau abgewogen werden, ob alle von Spezialärztinnen und -ärzten verordneten Medikamente im Einzelfall weiter verschrieben werden sollen.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi