

Acetylsalicylsäure in der Grundversorgung nicht absetzen!

f -- Rodríguez LA, Cea-Soriano L, Martín-Merino E et al. Discontinuation of low dose aspirin and risk of myocardial infarction: case-control study in UK primary care. BMJ 2011 (19. Juli); 343: d4094

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Obwohl niedrigdosierte Acetylsalicylsäure (ASS; Aspirin® Cardio u.a.) als Sekundärprophylaxe Therapiestandard ist, wird sie im Verlauf häufig abgesetzt. Die daraus resultierenden Folgen haben die Studienverantwortlichen anhand einer britischen Datenbank untersucht, welche Angaben von mehr als drei Millionen in Hausarztpraxen behandelten Personen umfasst. Von 39'513 Männern und Frauen im Alter von 50 bis 84 Jahren, denen nach einem kardiovaskulären Ereignis zum ersten Mal 75 bis 300 mg ASS täglich verschrieben worden war, überlebten während einer mittleren Beobachtungszeit von 3,2 Jahren 876 Personen einen Myokardinfarkt, und weitere 346 starben an einer koronaren Herzkrankheit. 5'000 Personen ohne ein derartiges Ereignis aus derselben Kohorte dienten als Kontrollen, ihnen wurde ein zufälliges «Indexdatum» zugeteilt. Anhand von Medikamenten-Verschreibungsdaten wurde ermittelt, wer im Verlauf die Bezüge von ASS sistierte hatte.

Von den 1'222 von Tod oder Myokardinfarkt Betroffenen hatten 108 (9%) und von den 5'000 Kontrollpersonen 357 (7%) weniger als 180 Tage vor dem Ereignis (bzw. dem «Indexdatum») ASS abgesetzt. In den ersten sechs Monaten nach Absetzen von ASS war somit das Risiko, einen Myokardinfarkt zu erleiden oder an einer koronaren Herzkrankheit zu sterben, um 43% höher als unter ASS. Nicht-tödliche Myokardinfarkte allein ereigneten sich nach Absetzen von ASS gar 63% häufiger; in absoluten Zahlen ergab das vier zusätzliche Infarkte auf 1'000 Personenjahre. Für die Todesfälle allein war der Unterschied nicht signifikant.

Die Resultate dieser Studie sind klar: auch in der Hausarztpraxis sollte eine einmal zur Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Ereignisse eingeleitete Therapie mit ASS nicht ohne zwingenden Grund abgesetzt werden. Ob dies auch für die Primärprophylaxe gilt (bei hohem Risiko z.B. bei Diabetes, Hypertonie und Hypercholesterinämie), ist mit dieser Studie nicht bewiesen, aber wahrscheinlich. Das in operativen Fächern verbreitete Dogma, dass ASS oder andere Plättchen-Aggregationshemmer vor einem Eingriff abgesetzt werden müssen, ist angesichts der Risiken, die kurz nach dem Absetzen am höchsten zu sein scheinen, immer mehr zu hinterfragen. Vielmehr sollte bei einer Person unter ASS, die operiert werden muss, ein höherer Standard der Blutstillung angewendet werden.

Zusammengefasst von Markus Häusermann