

Duale Plättchenhemmung bei Vorhofflimmern?

r -- Connolly SJ, Eikelboom JW, Ng J et al. Net clinical benefit of adding clopidogrel to Aspirin therapy in patients with atrial fibrillation for whom vitamin K antagonists are unsuitable. Ann Intern Med 2011 (1. November); 155: 579-586

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

In der ACTIVE W-Studie erwies sich eine orale Antikoagulation bei Vorhofflimmern als wirksamer zur Verhinderung von kardiovaskulären Ereignissen als eine duale Plättchenhemmung mit Acetylsalicylsäure (ASS; Aspirin® u.a.) und Clopidogrel (Plavix® u.a.), ohne dass das Blutungsrisiko höher gewesen wäre (siehe infomed-screen August 2006). Weniger klar war das Ergebnis der ACTIVE A-Studie, in welcher Personen mit Vorhofflimmern untersucht worden waren, die nicht oral antikoaguliert werden konnten. Unter einer Kombination von ASS (75 bis 100 mg täglich) mit Clopidogrel (75 mg täglich) waren zwar ischämische Schlaganfälle etwas seltener als unter ASS allein, dafür waren Blutungen häufiger. Ziel der aktuellen Analyse der Daten der ACTIVE A-Studie war die Berechnung eines «Netto-Nutzens» der dualen Plättchenhemmung, indem die beobachteten Ereignisse in den beiden Gruppen entsprechend ihrer klinischen Bedeutung gewichtet und so einander gegenübergestellt wurden.

Aus den Daten aller mit Plättchenhemmern behandelten Teilnehmenden der Studien ACTIVE W und ACTIVE A wurde errechnet, wie häufig die beobachteten Ereignisse zu Tod und Behinderung führten. Bezüglich Sterberisiko war z.B. ein hämorrhagischer Schlaganfall etwa dreimal so gefährlich wie ein ischämischer und das Risiko für Tod oder Behinderung etwa 1,6-mal so hoch. Wenn die beobachteten Ereignisse entsprechend dieser relativen Gefährlichkeit gewichtet wurden, reduzierte die duale Plättchenhemmung gegenüber ASS das Risiko um 0,57 bzw. 0,67 ischämische Schlaganfalläquivalente pro 100 Behandlungsjahre. Der Vorteil der dualen Plättchenhemmung war allerdings statistisch nicht signifikant.

Dass eine duale Plättchenhemmung mit einer erhöhten Blutungsgefahr verbunden ist, relativiert ihren Nutzen. Der Ansatz dieser Studie, verhinderte kardiovaskuläre Ereignisse und verursachte Blutungen ihrer klinischen Bedeutung gemäss zu gewichten und so einander gegenüberzustellen, hat durchaus seinen Reiz. Er birgt aber auch Risiken, da kleine Abweichungen, z.B. bei der Erfassung einer Behinderung, das Resultat auf die eine oder andere Seite kippen lassen können. Das Fazit all dieser Rechnerei: wenn durchführbar, ist die orale Antikoagulation einer Plättchenhemmung bei Vorhofflimmern und hohem kardiovaskulärem Risiko vorzuziehen. Wenn eine Antikoagulation nicht möglich ist, bringt eine duale Plättchenhemmung gegenüber ASS allein höchstens einen minimalen Nutzen bei einem immer noch ungewissen Nutzen-Risiko-Verhältnis.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann