

Acetylsalicylsäure senkt venöses Thromboembolierisiko

m -- Becattini C, Agnelli G, Schenone A et al. Aspirin for preventing the recurrence of venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2012 (24.Mai); 366: 1959-67

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Henri Bounameaux

Studienziele

Rezidive von venösen Thromboembolien treten nach Absetzen der oralen Antikoagulation während Jahren gehäuft auf. Nach einer venösen Thromboembolie ohne bekannte Risikofaktoren ist das Risiko besonders hoch. 20% dieser Untergruppe erleiden in den ersten zwei Jahren nach Beendigung der oralen Antikoagulation einen Rückfall. Ob die Verabreichung von Acetylsalicylsäure (ASS; Aspirin® u.a.) – als möglicherweise risikoärmere Sekundärprävention – das Rezidivrisiko ebenfalls beeinflussen kann, ist unbekannt und Gegenstand der vorliegenden WARFASA-Studie.

Methoden

403 Personen ohne bekannte Risikofaktoren, die ein erstes thromboembolisches Ereignis (proximale tiefe Beinvenenthrombose oder Lungenembolie) erlitten hatten und danach während sechs bis achtzehn Monaten oral antikoaguliert worden waren, wurden in die Studie aufgenommen. Nach dem Zufall erhielten sie nach dem Absetzen der Antikoagulation für zwei Jahre täglich 100 mg ASS oder Placebo. Als primärer Endpunkt diente ein zweites thromboembolisches Ereignis.

Ergebnisse

205 Versuchspersonen erhielten ASS und 198 Placebo. Während der Studienzeit erlitten 71 Personen ein thromboembolisches Rezidiv (9% pro Jahr), davon 28 in der ASS-Gruppe und 43 in der Placebogruppe (7% gegenüber 11% pro Jahr; Unterschied statistisch signifikant). ASS reduzierte damit das Rezidivrisiko im Vergleich zu Placebo um 42%. In der Untergruppe der Untersuchten, die als Erstereignis eine proximale Beinvenenthrombose erlitten hatten, war das Risiko für ein Rezidiv in der Placebogruppe etwas niedriger als nach einer Lungenembolie (10% gegenüber 14% pro Jahr). Dementsprechend war auch der relative Nutzen der ASS-Prophylaxe nach einer Lungenembolie höher (Risikoreduktion von rund 62% gegenüber 35%). Jeweils eine Person in jeder Gruppe erlitt eine grössere und je drei eine leichtere Blutung.

Schlussfolgerungen

Die Einnahme von ASS im Anschluss an eine orale Antikoagulation senkt im Vergleich zu Placebo das Rezidivrisiko von venösen Thromboembolien um rund 40%. Eine höhere Blutungsgefahr als unter Placebo wurde nicht beobachtet.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Bereits 1994 publizierte die «Antiplatelet Trialists Collaboration» im *BMJ* eine Meta-Analyse, welche zeigte, dass die Acetylsalicylsäure in einer grösseren Gruppe chirurgischer Patientinnen und Patienten das Risiko tiefer Venenthrombosen und Lungenembolien annähernd halbierte. Daher mag es erstaunen, dass es so lange dauerte, bis die WARFASA-Studie begonnen wurde.

Die Erkenntnis, dass ASS nach einer oralen Antikoagulation wegen venöser Thromboembolien Rezidive wirksam verhindern kann, ohne das Risiko für grössere Blutungen zu erhöhen, ist attraktiv. Die relative Risikoreduktion von 45% gegenüber Placebo muss jedoch im Vergleich zur Reduktion von 64% mit einer niedrig dosierten oralen Antikoagulation (INR 1,5 bis 2,0) und von mehr als 80% mit einer Standard-Antikoagulation (INR 2,0 bis 3,0) oder einer Behandlung mit den neuen Antikoagulantien Rivaroxaban (Xarelto®) und Dabigatran (Pradaxa®) gesehen werden. Die Behandlungskosten und das Blutungsrisiko können die Therapieentscheide beeinflussen, vor allem bei Personen mit einem niedrigen Thromboembolierisiko.

Henri Bounameaux