

## Clopidrogel plus Acetylsalicylsäure als Sekundärprävention nach «Streifung»?

r -- Wang Y, Wang Y, Zhao X et al. Clopidogrel with aspirin in acute minor stroke or transient ischemic attack. N Engl J Med 2013 (4. Juli); 369: 11-19

[\[LINK\]](#)

10 bis 20% der Personen, die eine transitorische ischämische Attacke (TIA) durchgemacht haben, erleiden in den darauf folgenden drei Monaten einen zerebrovaskulären Insult (CVI). Bisher konnte in der Sekundärprävention des CVI kein positiver Effekt einer Kombinationsbehandlung mit Clopidrogel (z.B. Plavix®) und Acetylsalicylsäure (ASS, z.B. Aspirin®) nachgewiesen werden. In diese doppelblinde chinesische Multizenterstudie wurden 5'170 Patientinnen und Patienten aufgenommen, die eine TIA oder einen «kleinen» CVI («minor stroke») erlitten hatten, der einem Score von 3 von maximal 42 Punkten auf der «National Institute of Health Stroke Scale» (NIHSS) entspricht. Nach dem Zufall erhielten sie während 90 Tagen entweder Clopidrogel plus ASS von Tag 1 bis 21 und Placebo von Tag 22 bis 90 oder Placebo plus ASS während 90 Tagen. Begonnen wurde die Therapie spätestens 24 Stunden nach Beginn der neurologischen Symptome. Primäre Endpunkte waren die Inzidenz eines neuen CVI oder eine Blutung in den 90 Tagen nach Behandlungsbeginn.

212 von 2'584 Personen unter Clopidrogel plus ASS (8%) und 303 von 2'586 Personen unter ASS allein (12%) erlitten in der Beobachtungsperiode einen CVI. Der Unterschied ist signifikant («Hazard Ratio» HR 0,68, 95% CI 0,7-0,81). Je achtmal handelte es sich in jeder Gruppe um einen hämorrhagischen Insult. Mässige oder schwere Blutungen wurden unter Clopidrogel plus ASS sieben- und unter ASS allein achtmal beobachtet, schwere Blutungen waren unter Clopidrogel und ASS nicht signifikant häufiger.

*Im Unterschied zu den in der Arbeit zitierten Untersuchungen, konnte in dieser Studie erstmals die Überlegenheit der Kombination von Clopidrogel mit ASS gegenüber ASS allein in der Sekundärprävention eines CVI nach TIA erbracht werden. Neu war hier – ebenfalls im Vergleich mit anderen Studien – dass die Behandlung sehr früh, in den ersten 24 Stunden nach dem auslösenden Ereignis, aufgenommen wurde. Da die Mehrzahl der CVI in den ersten Tagen nach Therapiebeginn beobachtet wurde, wird die Bedeutung des Zeitpunkts der Behandlungsaufnahme zusätzlich unterstrichen. Allerdings hatten nur 12% der evaluierten Personen die Aufnahmekriterien erfüllt. Deshalb ist es verfrüht, diese Therapie zu propagieren, bevor die Ergebnisse weiterer Studien vorliegen – auch wenn zumindest in der vorliegenden Arbeit das Blutungsrisiko in beiden Gruppen nicht signifikant verschieden war.*

Zusammengefasst von Niklaus Löffel