

«Doppelte» Plättchenhemmung nach Hirnschlag hat keine Vorteile

m -- Lee M, Saver JL, Hong KS et al. Risk-benefit profile of long-term dual- versus single-antiplatelet therapy among patients with ischemic stroke. A systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2013 (1. Oktober); 159: 463-70
[\[LINK\]](#)

[1 Geeganage CM, Diener HC, Algra A al. Acute antiplatelet stroke trialists collaboration. Dual or mono antiplatelet therapy for patients with acute ischemic stroke or transient ischemic attack: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Stroke* 2012 \(April\); 43: 1058-66](#)

Zusammenfassung: Niklaus Löffel

Nach einem nicht embolischen, ischämischen zerebrovaskulären Insult (CVI) gilt die Thrombozytenaggregationshemmung als Standardtherapie. Bisher wird meistens eine Monotherapie, am häufigsten mit Acetylsalicylsäure (ASS, z.B. Aspirin® Cardio u.a.) eingeleitet. Kombinationsbehandlungen von ASS mit verschiedenen Plättchenhemmern haben widersprüchliche Ergebnisse gezeigt. Ziel dieser systematischen Übersicht und Meta-Analyse war es, Nutzen und Risiken einer Sekundärprävention des CVI mit nur einem Plättchenhemmer mit einer Kombinationsbehandlung mit zwei Plättchenhemmern zu vergleichen. Die Therapie musste mindestens ein Jahr lang durchgeführt worden sein. Primäre Endpunkte waren ein neuer CVI oder eine intrakranielle Blutung.

Sieben randomisierte Studien mit total 39'574 Personen, in denen ASS kombiniert mit Clopidogrel (Plavix® u.a.), Dipyridamol (Asasantin®) oder Ticlopidin (in der Schweiz nicht mehr im Handel) verwendet wurde, erfüllten die Auswahlkriterien. Die Behandlung war 1,3 bis 3,5 Jahre durchgeführt worden. Das Risiko für ein CVI-Rezidiv war mit einer Kombinationsbehandlung im Vergleich mit einer Monotherapie mit ASS allein oder Clopidogrel allein nicht geringer (für ASS: RR 0,89, 95%-CI 0,78-1,01; für Clopidogrel: RR 1,01, 95%-CI 0,93-1,08). Das Risiko für eine intrakranielle Blutung war unter einer Kombinationstherapie im Vergleich mit einer Monotherapie mit ASS nicht signifikant erhöht (RR 0,99, 95%-CI 0,07-1,42), aber für eine Kombinationstherapie im Vergleich mit Clopidogrel allein (RR 1,46, 95%-CI 1,17-1,82).

Eine Kombinationsbehandlung für die Sekundärprävention eines CVI mit zwei Plättchenhemmern hatte in dieser Meta-Analyse im Vergleich zu einer Monotherapie mit ASS oder Clopidogrel keine Vorteile, aber ein signifikant erhöhtes Risiko für eine intrakranielle Blutung, wenn eine Kombination von zwei Plättchenhemmern mit Clopidogrel allein verglichen wurde. Dass in den einzelnen Studien insgesamt vier verschiedene Substanzen verwendet und miteinander kombiniert worden waren, relativiert das Ergebnis der Studie. Obwohl in einer früheren Meta-Analyse aufgrund der Ergebnisse die Kombinationstherapie befürwortet wurde, ist diese dennoch ausserhalb von kontrollierten Studien verfrüht. Denn in der erwähnten Studie, in die total nur 3'766 Personen eingeschlossen waren, waren die Einschlusskriterien sehr eng und die beobachteten Verläufe dauerten in einem Drittel der Fälle weniger als sechs Monate. Dies schränkt den Aussagewert zusätzlich ein, da die Plättchenhemmung nach CVI lebenslanglich durchgeführt werden sollte, wenn keine Kontraindikation vorliegt.

Zusammengefasst und kommentiert von Niklaus Löffel