

Mehr Blutungen unter Antirheumatika und oraler Antikoagulation

k -- Davidson BL, Verheijen S, Lensing AW et al. Bleeding risk of patients with acute venous thromboembolism taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs or aspirin. JAMA Intern Med 2014 (Juni); 174: 947-53

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Die Acetylsalicylsäure (ASS, Aspirin® u.a.) erhöht bekanntlich das Blutungsrisiko unter Antikoagulation. In der «EINSTEIN DVT Study» sowie der «EINSTEIN PE Study» wurde bei Personen, die an einer tiefen Venenthrombose bzw. einer Lungenembolie litten, die Behandlung mit Rivaroxaban (Xarelto®) mit Enoxaparin, überlappend mit Vitamin-K-Antagonisten, verglichen.[\(1,2\)](#) Mit den Daten dieser beiden Studienkohorten wurde untersucht, ob auch nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) bei gleichzeitiger Antikoagulation das Blutungsrisiko erhöhen. Unterschieden wurden in der Auswertung «klinisch relevante» Blutungen (mit medizinischer Intervention, Schmerzen oder Beeinträchtigung im Alltag) und «schwere» Blutungen (an kritischer Stelle, Hämoglobinabfall um mehr als 2 g/dl, 2 oder mehr Erythrozytentransfusionen notwendig oder Todesfälle).

Bei 8'246 Männern und Frauen aus den erwähnten Studien lagen vollständige Daten über Blutungen vor. 1'884 von ihnen wurden zusätzlich zur Antikoagulation während einer gewissen Zeit mit NSAR behandelt. In dieser Gruppe traten 37,5 «klinisch relevante» Blutungen pro 100 Personenjahre auf, ohne NSAR nur 16,6 pro 100 Personenjahre. Nur 18 der 127 registrierten Blutungen unter NSAR waren gastrointestinal lokalisiert. Schwere Blutungen gemäss obiger Definition ereigneten sich unter NSAR 6,5 und ohne NSAR 2,0 pro 100 Personenjahre. Ähnliche Zahlen ergaben sich mit ASS zusätzlich zur Antikoagulation: Bei 1'202 Personen betrug die Blutungsinzidenz 36,6 mit und nur 16,9 pro 100 Personenjahre ohne ASS. Unter Rivaroxaban ereigneten sich zwar insgesamt weniger Blutungen als unter Enoxaparin/Vitamin K-Antagonisten, aber bezüglich der Risikoerhöhung durch NSAR oder ASS unterschieden sich die beiden Verfahren in keiner Weise. Zwischen 22% und 46% der Blutungen unter NSAR oder ASS ereigneten sich in den ersten acht Behandlungstagen, und gesamthaft war das Blutungsrisiko unabhängig von der Therapiedauer.

Dass ASS bei gleichzeitiger Antikoagulation das Blutungsrisiko erhöht, ist uns allen bewusst. Die vorliegende Arbeit zeigt nun, dass nicht nur ASS, sondern auch alle NSAR das Risiko für eine Antikoagulantienblutung verdoppeln bis verdreifachen. Antikoagulierte Patienten sollten demnach auf NSAR ganz verzichten oder diese nur verwenden, wenn andere Schmerzmittel nicht wirken oder kontraindiziert sind. Auch frei verkäufliche Analgetika, die NSAR oder ASS enthalten, sollten Antikoagulierte nicht verwenden. Der oft zur «Beruhigung des ärztlichen Gewissens» gebrauchte zusätzliche «Magenschutz» mit Protonenpumpenblockern wie Esomeprazol (z.B. Nexium®), Pantoprazol (z.B. Pantozol®) und andere ist unter Antikoagulation wahrscheinlich nutzlos, da nur eine kleine Minderheit der unter NSAR auf-

getretenen Blutungen gastrointestinal lokalisiert war.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann

1. [EINSTEIN Investigators, Bauersachs R, Berkowitz SD, Brenner B et al. Oral rivaroxaban for symptomatic venous thromboembolism. N Engl J Med \(23. Dezember\); 363: 2499-510](#)

2. [EINSTEIN-PE Investigators, Büller HR, Prins MH, Lensin AW et al. Oral rivaroxaban for the treatment of symptomatic pulmonary embolism. N Engl J Med 2012 \(5. April\); 366: 1287-97](#)