

Vorsicht mit Entzündungshemmern bei antithrombotischer Therapie

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi

k -- Lamberts M, Lip GY, Hansen ML et al. Relation of nonsteroidal anti-inflammatory drugs to serious bleeding and thromboembolism risk in patients with atrial fibrillation receiving antithrombotic therapy: a nationwide cohort study. Ann Intern Med 2014 (

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) interagieren mit Plättchenhemmern und mit oralen Antikoagulantien (OAK), können ihre Wirkung verstärken und so Blutungen begünstigen. Andererseits werden NSAR mit vermehrten thromboembolischen Ereignissen in Verbindung gebracht, insbesondere mit Koronarthrombosen. Das Ausmass dieser Beeinflussung im klinischen Alltag ist nicht bekannt. Eine dänische Gruppe untersuchte daher für Personen, die wegen eines nicht valvulären Vorhofflimmerns (VHF) mit OAK, Clopidogrel (z.B. Plavix®) oder Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin®) behandelt wurden, anhand von verschiedenen nationalen Registern, wie hoch die Raten von Blutungen und thromboembolischen Ereignissen war, die zu einer Hospitalisation oder zum Tod führten. 150'900 Personen (Durchschnittsalter 75 Jahre, 47% Frauen) wurden identifiziert, die zwischen 1997 und 2011 erstmals mit einem VHF hospitalisiert worden waren. Von ihnen wurden 70% mit Plättchenhemmern und/oder OAK behandelt. 53'732 (36%) erhielten mindestens eine Verschreibung von NSAR.

Während der untersuchten Zeitspanne erlitten 17'187 Personen (11%) gefährliche Blutungen, wovon 2'133 (12%) zum Tod führten, und 19'561 (13%) ein thromboembolisches Ereignis. Das absolute Risiko für eine schwerwiegende Blutung betrug bei einer 14-tägigen Einnahme von NSAR innerhalb von drei Monaten 3,5/1000 Personen, ohne NSAR 1,5/1000 Personen («hazard ratio» HR 2,27; 95% CI 2,15-2,40), für Personen unter OAK war das Risiko noch höher (HR 2,96; 95% CI 2,64-3,31). Die «number needed to harm» (NNH) betrug 525 für alle Personen und 400 für Personen unter OAK. Dieser Effekt war für alle NSAR ähnlich und dosisabhängig. Auch das Risiko für ein thromboembolisches Ereignis (sekundärer Endpunkt) war unter NSAR erhöht (HR total 1,36; unter OAK 1,67).

Diese dänische Beobachtungsstudie, durchgeführt mit «Big Data» und analysiert mit ausgeklügelten statistischen Methoden, bestätigt die schon bekannte, wenn auch nicht genau quantifizierte Interaktion zwischen NSAR und Antikoagulation bei Personen mit VHF. Beides, Blutungen und thromboembolische Ereignisse treten unter NSAR vermehrt auf, besonders gefährlich sind die Blutungen bei Antikoagulierten. Die Studie hat viele Schwächen: Die Daten wurden in Krankengeschichten nicht verifiziert und über die Compliance ist nichts bekannt. Es fehlen auch Angaben über andere Risikofaktoren wie Übergewicht, Rauchen, Herzinsuffizienz usw. Trotzdem zeigt sich deutlich, dass der Einsatz von NSAR im Allgemeinen und bei OAK im Besonderen immer genau zu überlegen ist.