

Heparin gut bei instabiler Angina pectoris

m -- Eikelboom JW, Anand SS, Malmberg K et al. Unfractionated heparin and low-molecular-weight heparin in acute coronary syndrome without ST elevation: a meta-analysis. Lancet 2000 (3. Juni); 355: 1936-42

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Beat Meyer

Studienziele

In dieser Metaanalyse wurde untersucht, ob Heparin zusätzlich zu Acetylsalicylsäure die Prognose bei akutem koronarem Ereignis ohne ST-Hebungen (instabiler Angina pectoris, nicht-transmuralem Infarkt) verbessert und ob es dabei einen Unterschied gibt zwischen niedermolekularen Heparinen und unfractioniertem Heparin.

Methoden

Für diese Metaanalyse wurden publizierte und unpublizierte Studien zusammengestellt, in denen der Krankheitsverlauf bei instabiler Angina pectoris oder nicht-transmuralem Infarkt mit und ohne Heparinbehandlung untersucht worden war. In allen Studien war standardmässig Acetylsalicylsäure verschrieben worden.

Ergebnisse

12 Studien mit insgesamt 17'151 Kranken wurden für die Metaanalyse berücksichtigt. Im Vergleich mit einer Kontrollgruppe reduziert eine maximal sieben Tage dauernde Heparinbehandlung die Rate an Todesfällen und Myokardinfarkten um 47%, wobei vor allem die Verminderung der Zahl nicht-tödlicher Infarkte ins Gewicht fällt. Wenn 1'000 Personen mit einem Heparin behandelt werden, lassen sich 29 Ereignisse verhüten. Bedeutsame Blutungen fanden sich unter einer Heparintherapie rund 1,5mal häufiger als in den Kontrollgruppen (nicht signifikant). Niedermolekulare Heparine verminderten das Risiko eines Todesfalls oder Infarkts gegenüber unfractioniertem Heparin um zusätzlich 12% (nicht signifikant). Aus den Studien, in denen ein – niedermolekulares – Heparin mehr als sieben Tage verabreicht worden war, ergab sich kein zusätzlicher Nutzen einer Langzeittherapie, jedoch eine deutliche Zunahme des Blutungsrisikos (mit zwölf zusätzlichen schweren Blutungen pro 1'000 Behandlungen).

Schlussfolgerungen

Bei akuter koronarer Herzkrankheit ohne ST-Hebungen verhindert das Hinzufügen von Heparin zu Acetylsalicylsäure rund die Hälfte der schweren Komplikationen. Ein optimales Nutzen-Risiko-Verhältnis ist aber nur mit einer Kurzzeittherapie von bis zu einer Woche vorhanden. Niedermolekulare Heparine wirken nicht besser als Standardheparin, sind aber in der Anwendung einfacher. (MH)

Die Ergebnisse dieser Metaanalyse fassen drei wichtige Punkte über die Heparinbehandlung beim akuten koronaren Syndrom

ohne ST-Hebungen zusammen: Unfractioniertes Heparin oder niedermolekulares Heparin kombiniert mit Acetylsalicylsäure reduziert im Vergleich mit einer Acetylsalicylsäure-Monotherapie die Mortalität und die Myokardinfarktrate signifikant. Niedermolekulares Heparin ist mindestens gleich wirksam wie unfractioniertes Heparin, aber die Evidenz für eine Überlegenheit von niedermolekularem Heparin oder einer einzelnen Substanz ist ungenügend. Eine Langzeitbehandlung von über 7 Tagen ist unwirksam, jedoch mit vermehrten Blutungskomplikationen verbunden.

Beat Meyer