

Plättchenhemmer und Magenblutungs- Risiko

r -- Chan FKL, Ching JYL, Hung LCT et al. Clopidogrel versus aspirin and esomeprazole to prevent recurrent ulcer bleeding. N Engl J Med 2005 (20. Januar); 352: 238-44

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Jüni

Bei Personen mit einem erhöhten Risiko für gastrointestinale Ulzera und einer etablierten Indikation für einen Thrombozytenaggregationshemmer wird die kombinierte Gabe von Acetylsalicylsäure (ASS, z.B. Aspirin®) und einem Protonenpumpenblocker oder alternativ die Gabe von Clopidogrel (Plavix®) empfohlen. In dieser placebokontrollierten Studie erhielten 320 Personen, die unter niedrigdosierter ASS eine obere Gastrointestinalblutung erlitten hatten, nach erfolgter Ulkusheilung und negativem Helicobacter pylori-Nachweis für die Dauer von 12 Monaten entweder ASS (täglich 80 mg) plus Esomeprazol (Nexium®, zweimal täglich 20 mg) oder Clopidogrel (täglich 75 mg) Rezidivblutungen traten unter ASS/Esomeprazol bei einer Person (0,7%), unter Clopidogrel bei 13 Personen (8,6%) auf, was einer zusätzlichen Blutung auf 12 Clopidogrel-Behandlungen entspricht. Clopidogrel ohne Zugabe eines Protonenpumpenblockers war somit einer Kombination von niedrigdosierter ASS und Esomeprazol deutlich unterlegen.

Da die Mechanismen, die den Blutungsrezidiven zugrunde liegen, unbekannt sind, ist das Übertragen der Studienresultate auf Personen, die keine Gastrointestinalblutung hatten, problematisch. Insgesamt sprechen aber sowohl die aktuelle Studie wie auch die Medikamentenkosten klar für die Kombination von ASS mit einem Omeprazol-Generikum auch bei Risikopatienten ohne vorangegangene Blutung.

Zusammengefasst von Peter Jüni