

ASS vor OPs absetzen? Dogma wankt erheblich!

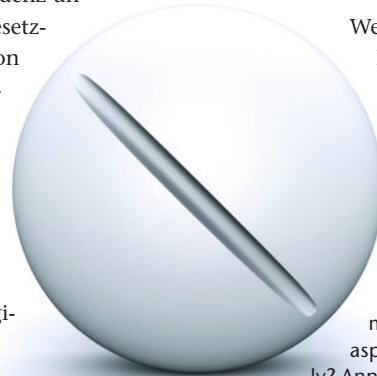
Preoperative Stop of Aspirin: Dogma Begins to Totter

A prominent paper in the publication flagship of US surgery maintains that most patients, especially those taking aspirin for secondary cardiovascular prevention, should have their aspirin continued throughout the perioperative period. For many operative procedures, the risk of perioperative bleeding while continuing aspirin is minimal, as compared with the concomitant thromboembolic risks associated with aspirin withdrawal.

Das lange Zeit bei Chirurgen vorherrschende Dogma, ASS vor Operationen jeglicher Art abzusetzen, ist inzwischen erheblich ins Wanken geraten: In der vielleicht prominentesten Zeitschrift der schneidenden Zunft, den *Annals of Surgery*, erschien kürzlich eine Arbeit, die

eine geradezu revolutionäre Schlussfolgerung zieht:

- „Auf der Grundlage wissenschaftlicher Belege sollte die empirische Praxis, ASS präoperativ abzusetzen, verlassen werden.“
- Die verfügbare Evidenz unterstützt die fortgesetzte Einnahme von ASS zur sekundären Prophylaxe einer cerebrovasculären, peripher-arteriellen oder koronaren Gefäßerkrankung auch bei chirurgischen Patienten.



Wenn Sie Ihren nächsten Patienten zum Chirurgen schicken, sollten Sie die Kolleg/innen vielleicht gleich auf diese Arbeit hinweisen.

Gerstein NS, Schulman PM, Gerstein WH, Petersen TR, Tawil I. Should more patients continue aspirin therapy perioperatively? *Ann Surg* 2012; 255: 811–9

Foto: fotolia/Vladimir

Konsequenzen bei seitenungleichen Blutdruckwerten?

What to Do With Blood Pressure Differences?



Foto: fotolia/ISO K

A difference in systolic blood pressure of 10 mm Hg or more, or of 15 mm Hg or more, between arms might identify patients who need further vascular assessment.

Was genau ist zu befürchten, wenn bei einem Patienten am rechten und linken Arm unterschiedliche Blutdruckwerte gemessen werden?

Britische Wissenschaftler forsteten alle gängigen Datenbanken durch und suchten nach Studien, die sich genau mit diesem Thema beschäftigten. 20 Arbeiten fanden Eingang in eine Metaanalyse.

Demnach kann ein Unterschied beim systolischen Druck bis zu 10 mmHg als normal betrachtet werden. Darüber stieg bereits das Risiko einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (relatives Risiko 2.4 [95 % Konfidenzintervall 1.5–3.9]).

Ab 15 mmHg Differenz bestand zusätzlich ein deutlich erhöhtes Risiko

- für eine bestehende zerebrovasculäre Erkrankung (RR 1.6 [95% CI 1.1–2.4])
- für eine erhöhte kardiovaskuläre Mortalität (RR 1.7 [95% CI 1.1–2.5])
- für eine erhöhte Gesamtsterblichkeit (RR 1.6 [95% CI 1.1–2.3])

Allen neuen Patienten sollte initial der Blutdruck an beiden Armen gemessen (Empfehlung ist nicht neu) und bei Vorliegen der genannten Unterschiede zu einer weiteren vaskulären Diagnostik geraten werden.

Clark CE, Taylor RS, Shore AC, Ukoumunne OC, Campbell JL. Association of a difference in systolic blood pressure between arms with vascular disease and mortality: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2012; 379: 905–14