

Prophylaxe eines Thromboserezidivs: ASS wirkt!

Aspirin Effective for Prevention of Thromboembolism Recurrence

In this RCT aspirin reduced the risk of recurrence when given to patients with unprovoked venous thromboembolism who had discontinued anticoagulant treatment. No apparent increase in the risk of major bleeding was observed.

Jede Ärztin und jeder Arzt erinnert sich an einige berufliche Erlebnisse, die aus dem einen oder anderen Grund im Gedächtnis haften bleiben. Vor fast genau 11 Jahren sah ich einen Patienten, wissenschaftlich aktiver Hausarzt, der ohne erkennbaren Grund erstmalig eine tiefe Beinvenenthrombose und eine Lungenembolie erlitten hatte und in üblicher Weise sechs Monate antikoaguliert wurde.

Nach Absetzen von Marcumar wollte er aus verständlichen Gründen einen Schutz vor weiteren thromboembolischen Ereignissen, hatte aber Bedenken vor möglichen Blutungsgefahren bei fortgesetzter Antikoagulation. Mit den Worten „besser als nichts“ entschied er sich für die Einnahme von niedrigdosierter Acetylsalicylsäure. Sehr niedrig dosiert ... 30 mg/Tag (das immer noch angebotene Fertigpräparat „Miniasal“ erscheint heute nicht mehr in der Roten Liste).

So ganz entgegen den gängigen wissenschaftlichen Erkenntnissen war diese Entscheidung schon damals allerdings nicht. Denn ein Jahr zuvor, im April 2000 erschien im britischen Lancet eine multizentrische Studie mit dem Titel „Prevention of pulmonary embolism and deep vein thrombosis with low dose aspirin: Pulmonary Embolism Prevention (PEP) trial“.

Diese Untersuchung fand zwischen 1992 und 1998 in 148 Krankenhäusern



Foto: fotolia/Sebastian Kautitzki

statt und randomisierte 13.356 Patienten, die einen Hüftersatz wegen Oberschenkelhalsfraktur, und weitere 4.088 Patienten, die eine Hüftprothese wegen Coxarthrose erhielten. Die Patienten in der Interventionsgruppe erhielten vor der Operation bis zum 35. postoperativen Tag 160 mg ASS, die Kontrollgruppe Placebo.

Im Ergebnis erlitten 105 von 6.679 Patienten unter ASS und 165 von 6.677 Patienten unter Placebo eine Lungenembolie oder eine tiefe Beinvenenthrombose. Todesfälle wegen Blutung waren in beiden Gruppen fast gleich, transfusionspflichtige Hämorrhagien in der ASS-Gruppe aber doppelt so hoch (6 vs. 3/1000 Patienten).

Ein Begleiteditorial war eher ratlos, ob man routinemäßig nach orthopädischen Operationen ASS empfehlen sollte. Im New England of Medicine er-

schien vor Kurzem eine randomisiert-kontrollierte Studie genau zum selben Thema. Die italienischen Autoren widmeten sich der Frage, ob bei Patienten mit unprovoked Thromboembolie und nach Ende einer 6- bis 18-monatigen Antikoagulation, 100 mg ASS (versus Placebo) zu einem Rückgang von Rezidiven führen könnte. Solche „Rückfälle“ sind nicht allzu selten – immerhin 20 % innerhalb von zwei Jahren.

Nach einer mittleren Nachbeobachtungszeit von rund zwei Jahren erlitten

- 28 von 205 Patienten unter ASS und
- 43 von 197 Patienten unter Placebo

eine erneute Thromboembolie – ein statistisch hochsignifikanter Unterschied. Eine ernsthafte Blutung trat bei je einem Patienten in beiden Gruppen auf.

Quintessenz: Patienten mit unprovoked tiefer Bein-/Beckenvenenthrombose und/oder Lungenembolie können nach Abschluss der regulären Antikoagulation durch die tägliche Einnahme von niedrigdosiertem ASS das Rezidivrisiko um 40 % senken – ohne relevantes Nebenwirkungsrisiko.

Jetzt wollen vielleicht noch einige von ihnen wissen, wie denn der Kollege heißt, der die damals noch unkonventionelle Behandlung begann. Verrate ich Ihnen aber nicht. Ärztliche Schweigepflicht!

Becattini C, Agnelli G, Schenone A, et al. for the WARFASA investigators. Aspirin for preventing the recurrence of venous thromboembolism. *N Engl J Med* 2012; 366: 1959–1967