

Im Blickpunkt

NEUES ZUR THROMBOSEPROPHYLAXE MIT AZETILSALIZYLSÄURE (ASPIRIN u.a.)

Für mehr Patienten mit Herzkreislauferkrankungen als bisher angenommen lassen sich mit Azetylsalizylsäure (ASS, ASPIRIN u.a.) und anderen Thrombozytenaggregationshemmern frühzeitiger Tod und Morbidität abwenden. Dies ergibt die bisher größte Metaanalyse von 300 klinischen Studien mit mehr als 140.000 Teilnehmern.¹ Neu ist:

- Neben den heutzutage üblicherweise behandelten Patienten schützt ASS auch Personen mit stabiler Angina pectoris, peripherer Gefäßerkrankung, Bypass-Operation oder Angioplastie vor Herzinfarkt, Schlaganfall oder Tod aufgrund von Gefäßerkrankungen (s. Tab.).²
- Frauen profitieren ebenso wie Männer?²
- Hochrisikopersonen haben Nutzen unabhängig von Alter, Geschlecht, Bluthochdruck oder Diabetes.²
- ASS schützt auch vor Venenthrombosen. Thrombozytenaggregationshemmer verhindern tiefe Venenthrombosen bei 90 und Lungenembolien bei 17 von 1.000 Risikopatienten. Bisher fehlten Belege für einen Nutzen im venösen Schenkel des Kreislaufs (s. auch a-t 7 [1993], 68). Nach Auswertung von über 50 Studien an mehr als 8.000 Patienten wird das Thrombose- und Embolierisiko nach Operationen etwa halbiert.³ Die Schutzwirkung könnte damit ungefähr in der Größenordnung der üblichen Prophylaxe mit subkutanem Heparin liegen. Das Verhältnis von Nutzen zu ASS-Risiken wie etwa Blutungen oder Nierenschädigung bei Einnahme unmittelbar postoperativ (vgl. a-t 10 [1992], 105) bedarf der weiteren Klärung.

ASS-Tagesdosen zwischen 75 mg und 325 mg (s. Kostenvergleich) schützen langfristig ähnlich gut vor arteriellen Thrombosen.² In akuten Situationen wie beim frischen Herzinfarkt gewährleisten jedoch nur Anfangsdosen von 160 mg eine ausreichende Hemmung der Blutplättchenfunktion (vgl. a-t 7 [1993], 72).⁴ ASS kommt im Unterschied zur Thrombololyse für nahezu alle Patienten mit akutem Myokardinfarkt in Betracht. Beide Prinzipien schützen etwa gleich viele Infarkt Kranke vor frühzeitigem Tod. Ihr Nutzen addiert sich weitgehend (a-t 1 [1994], 3).⁵ Ein Monat ASS kostet rund 3 DM, eine Kurzzeitlyse mit Streptokinase (z.B. KABIKINASE) dagegen etwa 500 DM.

Thrombozytenaggregationshemmer schützen 40 bis 90 von 1.000 Patienten mit Bypass oder Angioplastie innerhalb von 7 (Koronarien) und 19 Monaten (periphere Arterien) vor Verschluss von Transplantat oder Arterie.⁶

Gesunden ist nach wie vor nicht zu raten, vorbeugend ASS einzunehmen (vgl. a-t 8 [1991], 69). Während die Zahl nicht-tödlicher Herzinfarkte unter Primärprävention mit Thrombozytenaggregationshemmern über fünf Jahre um 5 pro 1.000 Anwender sinkt, nehmen nicht-tödli-

Tabelle: Häufigkeit von Herzinfarkten, Schlaganfällen und Tod aufgrund von Gefäßerkrankungen unter Thrombozytenaggregationshemmern²

Risikogruppen/ Patienten mit	Dauer der Therapie	Verum	Plazebo	verhinderte Ereignisse
akutem Herzinfarkt	1 Monat	10%	14%	40/1.000
Herzinfarkt in Vorgeschichte	2 Jahre	13%	17%	40/1.000
Schlaganfall oder TIA	3 Jahre	18%	22%	40/1.000
instabiler Angina pectoris	6 Monate	9%	14%	50/1.000
stabiler Angina pectoris, Gefäßchirurgie, Angioplastie, peripherer Gefäßerkrankung	1 Jahr	6%	8%	20/1.000
Gesunde (Primärprävention)	5 Jahre	4,4%	4,8%	nicht sign.

PRÄVENTION MIT AZETILSALIZYLSÄURE – KOSTEN IM VERGLEICH

		Kosten in DM	
		pro OP	pro Jahr
100 mg ASS	ASPIRIN PROTECT 100* Bayer	100 Tbl zu 100 mg	17,95 64,62
	ASS 100 VON CT ct-Arzneimittel	100 Tbl zu 100 mg	6,91 24,88
300 mg ASS	ASPIRIN PROTECT 300* Bayer	100 Tbl zu 300 mg	19,10 68,76
	ASS RATIOPHARM 300 ratiopharm	50 Tbl zu 300 mg	4,29 30,89

Niedrigdosierte Azetylsalizylsäure-Präparate ermöglichen mit Jahreskosten von DM 24,88 für täglich 100 mg ASS 100 VON CT und DM 30,89 für täglich 300 mg ASS RATIOPHARM 300 eine kostengünstige Langzeitprophylaxe. Das neue, magensaftresistente ASPIRIN PROTECT* verteuert die Einnahme mit DM 64,62 für täglich 100 mg und DM 68,76 für täglich 300 mg um das Zwei- bis Zweieinhalbfache.

* Laut Hersteller im Laufe des Februars erhältlich.

Warenzeichen in Österreich und Schweiz (Beispiele)

Azetylsalizylsäure:
ASPIRIN
(A, CH)

Heparin:
LIQUEMIN
(A, CH)

Nikotinkaugummi:
NICORETTE
(A, CH)

Nikotinpflaster:
NICOTINELL
TTS
(A, CH)

Streptokinase:
KABIKINASE
(A, CH)

che Schlaganfälle um 2 pro 1.000 zu, darunter unter Verum häufiger die stets bedrohlichen Hirnblutungen.²

FAZIT: Täglich 75 bis 325 mg Azetylsalizylsäure (ASS, ASPIRIN u.a.) schützen einen größeren Personenkreis als bisher angenommen vor Herzinfarkt, Schlaganfall und frühzeitigem Tod. Zudem verhütet ASS offenbar auch Venenthrombosen und Lungenembolien. Gesunden ist die Vorbeugung mit ASS (Primärprävention) nicht zu empfehlen.

- 1 Scrip 1888 (1994), 19
- 2 COLLINS, R. et al.: Brit. Med. J. **308** (1994), 81
- 3 COLLINS, R. et al.: Brit. Med. J. **308** (1994), 235
- 4 Drug Ther. Bull. **32** (1994), 1
- 5 HENNEKENS, C. H. et al.: Arch. Intern. Med. **154** (1994), 37
- 6 COLLINS, R. et al.: Brit. Med. J. **308** (1994), 159

PATIENTENBERATUNG: NIKOTINKAUGUMMI NICORETTE 2 mg JETZT REZEPTFREI

Raucher, die auf ihre gewohnten Zigaretten verzichten, werden unruhig und reizbar, leiden unter Konzentrationsstörungen, Schlaflosigkeit und Angst.¹ Nikotin freisetzende Pflaster (NICOTINELL TTS u.a., vgl. a-t 5 [1991], 42) oder Kaugummis (NICORETTE, vgl. a-t 8 [1984], 62) wecken Hoffnungen auf Erfolg bei der Entwöhnung. Niedrigdosierte 2-mg-Nikotinkaugummis sind seit Jahresbeginn rezeptfrei erhältlich.

Die besten Ergebnisse bringen Ersatzmittel in Raucherentwöhnungskliniken. Hier lassen sich mit Nikotinkaugummis die Einjahres-Abstinenzraten gegenüber Plazebo fast verdoppeln (13% vs. 23%).² Die ambulante Verordnung verspricht nur kurzfristig Erfolg. Erst zusätzliche Beratung, Unterstützung durch Entwöhnungsgruppen u.ä. verhelfen Exrauchern zu anhaltender Abstinenz.^{2,3}

Nach einer Auswertung von insgesamt 28 einjährigen randomisierten Studien nützen 2-mg-Nikotinkaugummis schwach Abhängigen nicht mehr als Plazebo oder gar kein Medikament. Dagegen erhöht der Zigarettenersatz die Erfolgsquoten der stark süchtigen Entwöhnungswilligen. Besser aber wirken in dieser Gruppe 4-mg-Kaugummis.⁴ Raucher mit stärkster Abhängigkeit, die bereits beim Aufwachen nach einer Zigarette verlangen, haben mit den hochdosierten Kaugummis die größten Erfolgsaussichten.⁴

Langfristige Abstinenzraten lassen sich aus solchen Untersuchungen nicht ableiten. Dies gilt auch für eine weitere Metaanalyse,⁵ die sechsmonatige Studien mitein-