

# Enormer Benefit durch Antiplättchen-Therapie

Zahl ernster vaskulärer Ereignisse nimmt stark ab

Der Stellenwert einer Antiplättchen-Therapie scheint sich immer mehr zu festigen. Eine neue Metaanalyse belegt den hohen Nutzen einer solchen Therapie bei Risikopatienten für eine Atherosklerose: die vaskuläre Mortalität wird vermindert, und die Rate nicht-tödlicher Schlaganfälle und Myokardinfarkte nimmt ab. Dieser günstige Effekt konnte bei unterschiedlichen Manifestationen der Atherosklerose dokumentiert werden.

*Hans-Jürgen Rupprecht*

Die Atherosklerose ist eine generalisierte Gefäßerkrankung, die zum Beispiel bei einer Plaqueruptur zu akuten atherothrombotischen Komplikationen wie plötzlichem Herztod, Herzinfarkt, Schlaganfall oder peripherem Arterienverschluß führen kann.

Die Thrombozytenadhäsion und -aggregation nimmt eine Schlüsselposition in der Pathogenese atherothrombotischer Komplikationen ein. Orale Thrombozytenaggregationshemmer werden daher bei allen atherothrombotischen Erkrankungen eingesetzt.

In einer aktuellen Metaanalyse – von 287 Studien und mehr als 135 000 Risikopatienten – der Antithrombotic Trialist's Collaboration (BMJ 2002, 324, 71), wurde der Stellenwert einer Antiplättchen-Therapie, mit vorwiegend Acetylsalicylsäure, im Vergleich zu einer Kontrollgruppe untersucht.

Das Ergebnis: Insgesamt konnte durch eine Antiplättchen-Therapie die vaskuläre Mortalität um ein Sechstel vermindert werden, ohne daß eine Zunahme nicht-vaskulärer Todesfälle erkennbar war. Außerdem konnten die Rate nicht-tödlicher Schlaganfälle um ein Viertel und die Rate nicht-tödlicher Myokardinfarkte um ein Drittel reduziert werden. Insgesamt nahm die Zahl der ernstesten kardiovaskulären Ereignisse um ein Viertel ab. Dieser günstige Effekt konnte bei Patienten mit unterschiedlichen Manifestationen der Atherosklerose dokumentiert werden.

Der Nutzen einer Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern in der Primärprävention ist dagegen weniger gut belegt. Zwar konnte in der Physician's Health Studie eine Reduktion von Myokardinfarkten um 44 Prozent dokumentiert werden – bei rund 22 000 Ärzten wurde der Effekt einer niedrigdosierten ASS-Therapie mit 325 mg jeden 2. Tag, auf das Infarktrisiko untersucht. Die Letalität war jedoch nicht signifikant vermindert. Eine deutliche Risikoreduktion wurde dagegen für Patienten ohne manifeste

Atherosklerose, aber mit Risikofaktoren für eine solche dokumentiert. Daher empfiehlt es sich, Patienten ab etwa 50 Jahren mit Risikofaktoren für eine Atherosklerose im Sinne der Primärprävention mit einem Thrombozytenaggregationshemmer zu behandeln.

Das Nutzen-Risiko-Verhältnis einer Antiplättchen-Therapie hängt entscheidend von der Indikation ab. Das Risiko für alle Indikationen liegt bei etwa ein bis zwei gastrointestinalen Blutungen bei 1000 behandelten Patienten pro Jahr. Während in der Sekundärprävention bei Patienten mit instabiler Angina pectoris etwa 50 kardiovaskuläre Ereignisse bei 1000 behandelten Patienten pro Jahr durch die Applikation von ASS verhindert werden können, sind es etwa ein bis zwei Ereignisse bei der Primärprävention.

## Welche Substanz bei welcher Indikation?

In der Antiplättchen-Therapie liegen die meisten Erfahrungen mit Acetylsalicylsäure vor. Die Behandlung mit



*Prof. Hans-Jürgen Rupprecht aus Mainz: Generell sollte die Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern als Primär- oder Sekundärprävention lebenslang erfolgen.*

## Aus dem Inhalt

**Hans-Jürgen Rupprecht:**  
Enormer Benefit durch Antiplättchen-Therapie **3**

**Eberhard Windler, Birgit-Christiane Zyriax:**  
Lipidtherapie orientiert sich am globalen kardiovaskulären Risiko **8**

Fischöl hat kardioprotektive Wirkung **10**

**Arnd Becker, Manfred Anlauf:**  
Medikamentöse Therapie ist bei den meisten Hypertonikern notwendig **12**

**Andreas Schuchert:**  
Therapie bei Herzinsuffizienz – was ist heute Standard? **18**

Antidementiva sollten Kranken nicht vorenthalten werden **22**

LIFE-Studie ergibt Pluspunkte für AT<sub>1</sub>-Blocker **22**

**Service** **23**