



Und anderswo ...?

Aspirin®: noch eine Indikation?

Fragestellung

20% der Patienten, die an einer unprovokierten venösen Thromboembolie, also ohne spezifische Ursache (z.B. Krebs, Operationen), erkrankt sind, erleiden zwei Jahre nach Beendigung der Antikoagulation ein Rezidiv. Es wurden mehrere Methoden diskutiert, um dieses Risiko zu reduzieren, darunter natürlich auch eine Verlängerung des Vitamin-K-Antagonismus mit allen zugehörigen Einschränkungen und Risiken. Ist niedrig dosiertes Aspirin® nach Beendigung der Antikoagulationsbehandlung eine wirksame Rezidivprävention?

Methode

In die italienische, randomisierte, doppelblinde Studie, über einen Zeitraum von 2 Jahren, wurden 403 Patienten >18 Jahre eingeschlossen, die an einer unprovokierten Thromboembolie gelitten hatten. Alle wurden 6–18 Monate lang mit Vitamin-K-Antagonisten behandelt. 205 Patienten erhielten täglich 100 mg Aspirin® oder Placebo. Der primäre Endpunkt war ein Rezidiv einer Venenthrombose, einer tödlichen bzw. nichttödlichen Lungenembolie oder einer Kombination daraus. Der primäre Sicherheitsendpunkt bestand in einer schweren inneren (Hirn-, Gelenk-, retroperitonealen Blutung) oder äusseren Blutung mit Absinken des Hämoglobinwerts um 20 g/l.

Resultate

Ein Rezidiv der Venenthrombose trat bei 28 der 205 Patienten unter Aspirin® und bei 43 der 197 Patienten unter Placebo auf, also bei 6,6 bzw. 11,2%, Risikoverhältnis also 0,58 ($p = 0,02$). Eine schwere Blutung trat bei jeweils einem Patienten pro Gruppe auf. Bei Patienten, die mit der Diagnose einer Lungenembolie in die Studie eingeschlossen wurden, trat ein Rezidiv häufiger in dieser Form der thromboembolischen Erkrankung auf.

Probleme

Der Einschlusszeitraum war mit 6 Jahren, bei relativ geringer Patientenzahl, besonders lang. Leider wurden die arteriellen kardiovaskulären Ereignisse nicht dokumentiert.

Kommentar

Die Studie zeigt eindeutig einen Nutzen gering dosierten Aspirins® bei der Rezidivprävention von Venenthrombosen auf. Patienten ohne besonderes Blutungsrisiko profitieren am meisten von der Behandlung. Die Wirkung von Aspirin® gegen Rezidive bestimmter, z.B. durch Krebs provozierter Venenthrombosen, ist bisher kaum bekannt. Aspirin® überrascht uns wirklich immer wieder!

N Engl J Med. 2012;366:1959. / AdT

Kaffeeconsum und Sterblichkeit: Entwarnung!

Eine grosse prospektive Studie mit 5 Millionen Personenn Jahren hat einen umgekehrt proportionalen Zusammenhang zwischen Kaffeekonsum und Gesamtsterblichkeit nachgewiesen. Bei der krankheitsspezifischen Sterblichkeit besteht ein umgekehrt proportionaler Zusammenhang vor allem im Hinblick auf Atemwegs-, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Schlaganfall, Diabetes und Infektionen, nicht jedoch in Bezug auf Krebserkrankungen. Assoziation oder Kausalität? Aber keine Angst beim Genuss eines kleinen Tässchens schön starken schwarzen Kaffees (ausser wenn Sie sich dabei eine Zigarette anzünden ...)!
N Engl J Med. 2012;366:1891. / AdT

Stressinkontinenz bei Frauen: welche Untersuchungen vor der Operation?

Es besteht die Möglichkeit, die Notwendigkeit einer Operation stressinkontinenter Patientinnen mittels einer ziemlich komplizierten (jedoch nicht-invasiven) urodynamischen Funktionsdiagnostik zu beurteilen. Diese Beurteilung kann jedoch ebenfalls anhand von Fragebögen erfolgen. Eine Studie an 630 Patientinnen hat ergeben, dass die einfache präoperative Beurteilung anhand eines Fragebogens genauso gute Ergebnisse liefert wie die urodynamische Funktionsdiagnostik. Einfach und wirksam!
N Engl J Med. 2012;366:1987. / AdT

Perkutane Koronarintervention: Herz- und gefässchirurgisches OP-Team vor Ort?

In den Anfangszeiten der perkutanen Koronarintervention war die Anwesenheit eines Herz- und gefässchirurgischen OP-Teams vor Ort obligatorisch. Tatsächlich endeten 6% der Eingriffe auf dem Operationstisch. Eine Studie an 180 000 Patienten hat eindeutig gezeigt, dass diese Vorsichtsmassnahme heute nicht mehr erforderlich ist: Die Sterblichkeitsraten 6 Wochen nach dem Eingriff waren bei Spitälern mit bzw. ohne Herz- und gefässchirurgisches OP-Team vor Ort mit ~1% identisch. Dennoch sollte der Patient im Notfall schnell verlegt werden können ...
N Engl J Med. 2012;366:1792. / AdT

Reninantagonist in Kombination mit ACE-Hemmer Roder Sartan: Gefahr!

Eine Metaanalyse hat ergeben, dass die Kombination von Aliskiren (Rasilez®) und ACE-Hemmer bzw. Sartan die Häufigkeit von Hyperkaliämieepisodes ($K > 5,5$ mmol/l) um 50% erhöht. Die Kombination von Aliskiren mit einem Sartan scheint mit 70% mehr Hyperkaliämieepisodes noch problematischer zu sein. Bei dieser doppelten Hemmung des Renin-Angiotensin-Aldosteron-Systems ist demnach Vorsicht geboten! Es gibt noch viele andere blutdrucksenkende Kombinationen!
Nat Rev Nephrol. 2012;8:257. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)