

Ist Acetylsalicylsäure in der Sekundärprävention bei allen gleich wirksam?

m -- Krasopoulos G, Brister SJ, Beattie WS et al. Aspirin «resistance» and risk of cardiovascular morbidity: systematic review and meta-analysis. BMJ 2008 (26. Januar); 336: 195-8
[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Battaglia

In dieser Übersichtsarbeit wurde die Frage untersucht, ob alle Personen mit einer kardiovaskulären Erkrankung gleich stark von einer Therapie mit Acetylsalicylsäure (ASS; z.B. Aspirin®) profitieren oder ob die seit längerem bekannte «Aspirin-Resistenz» höhere Risiken für kardiovaskuläre Ereignisse mit sich bringt. Zur Bestimmung einer «Aspirin-Resistenz» wurden verschiedene Thrombozyten-Funktionstests verwendet.

In den 20 Arbeiten, hauptsächlich Kohortenstudien, wiesen 28% der fast 3'000 untersuchten Personen eine «Aspirin-Resistenz» auf. Das Risiko eines akuten koronaren oder eines anderen kardiovaskulären Ereignisses war in dieser Gruppe rund viermal höher als bei Personen, welche auf Aspirin ansprachen. Das Risiko kardiovaskulärer Ereignisse konnte bei «Aspirin-resistenten» Personen durch andere plättchenhemmende Substanzen nicht reduziert werden. Die Studienverantwortlichen schliessen daraus, dass das kardiovaskuläre Langzeit-Risiko für diese Personen klinisch relevant ist.

Was heisst «Aspirin-resistent»? Ist damit das Wegfallen des protektiven Effekts dieses Mittels in der Sekundärprävention von kardiovaskulären Erkrankungen gemeint oder einfach die fehlende Plättchenhemmung auf biochemischer Ebene? Solange es für diesen Zusammenhang keinen eindeutigen und standardisierten Test gibt und die Resultate in randomisierten Studien überprüft wurden, bleibt uns in der Praxis nichts anderes übrig, als Acetylsalicylsäure als wirksames Medikament weiterhin generell einzusetzen und uns darum zu bemühen, dass unsere Patientinnen und Patienten es zuverlässig einnehmen.

Zusammengefasst von Markus Battaglia