

Acetylsalicylsäure nach zerebrovaskulärem Ereignis — je früher desto besser

m -- Rothwell PM, Algra A, Chen Z et al. Effects of aspirin on risk and severity of early recurrent stroke after transient ischaemic attack and ischaemic stroke: time-course analysis of randomised trials. *Lancet* 2016 (23. Juli); 388: 365-75

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Frühere systematische Übersichtsarbeiten haben gezeigt, dass dank der Sekundärprophylaxe mit Acetylsalicylsäure (ASS, Aspirin Cardio® u.a.) das Risiko eines erneuten zerebrovaskulären Ereignisses um 13% reduziert werden kann. Beobachtungsstudien lassen jedoch vermuten, dass der Nutzen von ASS in der Frühphase nach einer ersten transitorisch ischämischen Attacke (TIA) oder einem zerebrovaskulären Insult (CVI) viel grösser ist und dass durch eine frühe antithrombotische Intervention das Risiko für ein Folgeereignis um rund 80% reduziert werden könnte. Aus diesem Grund wurden für die vorliegende Übersichtsarbeit für alle bis Januar 2016 durchgeführten randomisierten Studien zur zerebrovaskulären Sekundärprophylaxe, für welche individuelle Patientendaten vorlagen, das Risiko für Folgeereignisse für verschiedene Zeiträume nach Randomisation (<6 Wochen, 6-12 Wochen und >6 Wochen) separat berechnet und in einer Meta-Analyse zusammengefasst. Es wurden Studien ausgewählt, in denen ASS beziehungsweise Dipyridamol (in der Schweiz nur in Kombination mit ASS erhältlich, Asasantin®) oder die Kombination beider Substanzen mit Placebo oder keiner Therapie verglichen worden war.

Es konnten 12 Studien (15'778 Personen) zur Sekundärprävention mit ASS identifiziert werden. In 11 Studien wurde ASS allein und in drei Studien die Kombination ASS und Dipyridamol mit einer Kontrollgruppe verglichen. Dipyridamol wurde in acht Studien (11'937 Personen, inklusive die drei oben erwähnten Studien mit Kombinationsbehandlung) untersucht. Mit ASS konnte in den ersten sechs Wochen das Risiko für jeglichen ischämischen CVI um 60% und dasjenige für einen CVI mit bleibender Behinderung oder Tod sogar um 70% vermindert werden. Für den Zeitraum von 6-12 Wochen wurde eine (etwas geringere) zusätzliche Risikoreduktion erzielt, nach 12 Wochen hingegen konnte kein zusätzlicher Nutzen mehr gezeigt werden. Auch in den ersten 12 Wochen war unter ASS das Risiko für einen hämorrhagischen Insult nicht erhöht. Im Gegensatz zu ASS zeigte Dipyridamol in den ersten 12 Wochen keine schützende Wirkung, eine solche setzte erst nach 12 Wochen ein.

Was aufgrund von Beobachtungsstudien bereits vermutet wurde, bestätigt diese Untersuchung anhand einer Re-Analyse von randomisierten Studien: Bei ASS nach einem zerebrovaskulären Ereignis gilt «je früher desto besser». Da viele Betroffene erst sehr spät oder nach einer TIA auch gar nie medizinische Hilfe aufsuchen, ist es äusserst wichtig, die Allgemeinbevölkerung mit Aufklärungskampagnen für dieses Thema zu sensibilisieren. Wahrscheinlich macht es in der Praxis Sinn, lieber einmal zu viel und möglichst früh mit ASS zu beginnen, beispiels-

weise bei der Schilderung von entsprechenden Verdachtssymptomen am Telefon, die Betroffenen anzuweisen, bereits vor einer Konsultation oder einem Hausbesuch ASS zu schlucken, sofern solches im Haushalt vorhanden ist. Interessant auch der unterschiedliche zeitliche Wirkungsverlauf von ASS und Dipyridamol. Wenn sich dieser in anderen Untersuchungen bestätigt und für andere Plättchenhemmer ähnliches gezeigt werden kann, dann werden wir vielleicht in Zukunft unterschiedliche Medikamente zur Sekundärprophylaxe einsetzen, je nachdem wieviel Zeit seit dem Erstereignis verstrichen ist.

Zusammengefasst und kommentiert von Anne Witschi