

Acetylsalicylsäure bei Vorhofflimmern?

m -- Taylor FC, Cohen H, Ebrahim S. Systematic review of long term anticoagulation or antiplatelet treatment in patients with non-rheumatic atrial fibrillation. *BMJ* 2001 (10. Februar) 322: 321-6

[\[LINK\]](#)

Kommentar: [Hans-Peter Schmid](#)

Studienziele

Die Ansicht, dass bei Vorhofflimmern orale Antikoagulantien zur Prävention von Komplikationen besser seien als Plättchenhemmer, stützt sich auf indirekte Vergleiche placebokontrollierter Studien. Direkte Vergleiche der beiden Therapien zeigten unterschiedliche Resultate. Mit einer Metaanalyse der bisher durchgeführten direkten Vergleichsstudien sollte geklärt werden, ob bei Vorhofflimmern die orale Antikoagulation wirklich überlegen ist.

Methoden

Alle ermittelten Doppelblindstudien, in denen bei Vorhofflimmern ohne rheumatische Herzkrankheit orale Antikoagulantien direkt mit Plättchenhemmern verglichen worden waren, wurden einer Metaanalyse unterzogen. Als Endpunkte wurden tödliche und nicht-tödliche kardiovaskuläre Ereignisse (Apoplexien, Myokardinfarkte, arterielle Embolien) und als Risiken tödliche oder hospitalisationsbedürftige Blutungen ausgewertet.

Ergebnisse

Fünf Studien mit insgesamt 3'298 Männern und Frauen erfüllten die Einschlusskriterien. Sie zeigten eine deutliche Heterogenität bezüglich der jährlichen Ereignisraten in den Kontrollgruppen (zwischen 1,7% und 10,6%). Insgesamt war der Unterschied bezüglich Mortalität nicht signifikant. Unter Antikoagulantien ereigneten sich 32% weniger nicht-tödliche Schlaganfälle als unter Plättchenhemmern (grenzwertig signifikant) und insgesamt 21% weniger kardiovaskuläre Komplikationen (knapp nicht signifikant). Unter Antikoagulation traten 45% mehr Blutungen auf (statistisch nicht signifikant). Nur eine Studie zeigte eine signifikante Überlegenheit der Antikoagulation. Wenn diese mit einigen methodischen Mängeln (Randomisierung, Verblindung) behaftete Studie ausgeschlossen wurde, war auch der Unterschied bezüglich nicht-tödlicher Schlaganfälle nicht signifikant.

Schlussfolgerungen

Die direkten Vergleichsstudien zeigen bei Vorhofflimmern ohne rheumatische Herzkrankheit höchstens marginale Vorteile der Antikoagulation gegenüber der Plättchenaggregationshemmung. Diese werden durch das erhöhte Blutungsrisiko weiter relativiert. (MH)

Vorhofflimmern ist ein unabhängiger Risikofaktor für zerebrovaskuläre Ereignisse. Die hier analysierten Studien sind sehr he-

terogen (jährliche Ereignisrate 1,7-10,6%). Die Heterogenität der Studienpopulation wird durch eine Metaanalyse nicht geringer. Das Risiko einer oralen Antikoagulation muss deshalb sorgfältig gegenüber dem Embolierisiko abgewogen werden. Personen mit hohem Risiko für ein systemisch embolisches Ereignis (Status nach Insult, arterielle Hypertonie, Diabetes, Herzinsuffizienz und ältere Personen mit grösseren strukturellen Herzveränderungen) werde ich weiterhin in einem INR-Bereich zwischen 2,0 und 3,0 antikoagulieren.

Hans-Peter Schmid