Ein Absetzen von Aspirin vor Pankreasresektionen ist nicht notwendig

Originalpublikation

Wolf AM, Pucci MJ, Gabale SD et al (2013) Safety of perioperative aspirin therapy in pancreatic operations. *Surgery*. doi:10.1016/j.surg.2013.05.031 (Epub ahead of print)

Hintergrund und Fragestellung

Aspirin ist der am häufigsten verschriebene Thrombozytenaggregationshemmer, wird bei koronarer Herzerkrankung und anderen Gefäßerkrankungen regelmäßig eingesetzt und ist daher auch oft Bestandteil der Hausmedikation von Patienten, bei denen eine elektive Pankreasresektion ansteht. Es ist bekannt, dass ein Absetzen von Aspirin zu einem erhöhten Risiko für thrombotische und kardiale Ereignisse führt. Trotzdem ist es eine weitverbreitete Praxis, Aspirin aus Sorge vor einem erhöhten Blutungsrisiko 7 bis 10 Tage vor größeren elektiven Eingriffen wie Pankreasresektionen abzusetzen. Wolf et al. untersuchten nun, ob ein perioperatives Weiterführen der Therapie mit Aspirin bei Pankreasresektionen mit einem erhöhten Komplikationsrisiko verbunden ist.

Methoden

Patienten mit Aspirin in der Therapie wurde geraten, dieses perioperativ weiter einzunehmen. Zwischen 2005 und 2012 wurde bei 1017 Patienten eine Pankreasresektion durchgeführt, bei 289 (28,4%) unter Einnahme von Aspirin und bei 728 (71,6%) ohne Aspirin. Die tägliche Aspirin-Dosis war 81 mg bei 233 Patienten

und 325 mg bei 56 (19,4%) Patienten. Die Indikation für die Einnahme von Aspirin wurde nicht eruiert. Primäre Zielkriterien waren intraoperativer Blutverlust, intra- oder postoperative Notwendigkeit der Transfusion, kardiale Ereignisse und die 30-Tage-Mortalität. Außerdem wurden sonstige Komplikationen, postoperative Verweildauer und Wiederaufnahmerate untersucht.

Ergebnisse

Patienten in der Aspirin-Gruppe waren signifikant älter (69 vs. 62 Jahre) und häufiger männlich (59,9 vs. 42,2%). Bezüglich der Art der Pankreasresektionen gab es keinen Unterschied zwischen den Gruppen. Zwischen Patienten mit Aspirin und ohne Aspirin gab es keine Unterschiede bezüglich des intraoperativen Blutverlusts (400 ml vs. 400 ml), der Rate an Bluttransfusionen (29 vs. 26%), den Komplikationsraten und der postoperativen Verweildauer (7 vs. 6 Tage). Die Rate an kardiovaskulären Komplikationen (10,1 vs. 7,0%) und die Mortalität (2,4 vs. 0,9%) waren in der Aspirin-Gruppe leicht erhöht, wahrscheinlich als Folge einer erhöhten präexistenten Komorbidität bei Patienten mit Aspirin in der Therapie.

Diskussion

Trotz ihrer retrospektiven Natur zeigt die Studie überzeugend, dass das perioperative Weiterführen einer Therapie mit Aspirin das Blutungsrisiko und die allgemeine Komplikationsrate nach Pankreasresektionen nicht erhöht und damit diesbezüg-

lich als sicher einzustufen ist. Anhand des Designs der Studie lässt sich nicht beantworten, ob ein Absetzen von Aspirin vor Pankreasresektionen das Risiko für perioperative thrombotische und kardiovaskuläre Ereignissen erhöht. In einer randomisiert kontrollierten Studie an 220 Patienten mit anderen großen Eingriffen wurde allerdings bereits früher gezeigt, dass das Risiko für schwere kardiale Ereignisse im perioperativen Verlauf bei Risikopatienten durch Weiterführen der Aspirin-Therapie signifikant gesenkt werden kann [1].

Anhand der aktuellen Datenlage ist die perioperative Weiterführung einer Therapie mit Aspirin bei Pankreasresektionen daher sicher, könnte auch hier das Risiko kardiovaskulärer Komplikationen senken und ist somit zu empfehlen.

Korrespondenzadresse

PD Dr. O. Strobel

Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universität Heidelberg, Im Neuenheimer Feld 110, 69120 Heidelberg
 Oliver.Strobel@med.uni-heidelberg.de

Interessenkonflikt. O. Strobel und M.W. Büchler geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Oscarsson A, Gupta A, Fredrikson M et al (2010) To continue or discontinue aspirin in the perioperative period: a randomized, controlled clinical trial. *Br J Anaesth* 104:305–312