Hier steht eine Anzeige.

PPI ergänzen NSAR und Antithrombotika gut

Bei Einnahme von Antithrombotika und NSAR nach einem Myokardinfarkt können Protonenpumpeninhibitoren schwere Blutungen verhindern.

— Aus dem dänischen Register wurden die Daten aller Patienten entnommen, die zwischen 1997 und 2011 einen ersten Herzinfarkt mindestens 30 Tage nach der Krankenhausentlassung überlebten und einzeln oder kombiniert Acetylsalicylsäure und Clopidogrel erhielten. Zusätzlich verordnete nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) und Protonenpumpeninhibitoren (PPI) wurden nach Datum der Verordnung, Tablettenzahl und Dosis dem Arzneimittelregister entnommen. 68.044 Patienten erhielten kein zusätzliches Mittel, 2.006 ein NSAR, 12.334 einen PPI und 571 beides.

Innerhalb der mittleren Beobachtungsdauer von 5,1 Jahren mussten 3.229 Patienten mit schweren gastrointestinalen Blutungen stationär aufgenommen werden. 282 von ihnen starben. Betroffen waren jährlich 2,1% der Patienten, die keinen PPI einnahmen, aber nur 1,8% der Patienten unter PPI. Dies entspricht nach Berücksichtigung zahlreicher Einflussfaktoren einem signifikanten Rückgang von schweren Blutungen um relativ 28%. Dabei war die Art der antithrombotischen Therapie (selektive oder nicht-selektive NSAR) ebenso unerheblich wie die Wahl des PPI (Ome-, Panto-, Lanzo- oder Esmoprazol).

■ Schjerning Olsen AM et al. Impact of proton pump inhibitor treatment on gastrointestinal bleeding associated with non-steroidal antiinflammatory drug use among post-myocardial infarction patients taking antithrombotics: nationwide study. *BMJ*. 2015;351:h5096

KOMMENTAR

Gegen die Verordnung der hier überprüften Medikamente bei Patienten nach Herzinfarkt werden immer wieder Bedenken geäußert. NSAR sollen das Blutungsrisiko erhöhen und kardiovaskuläre Komplikationen begünstigen, Säureblocker werden verdächtigt, die antithrombotische Wirkung abzuschwächen. Tatsache ist, dass diese Arzneimittel zur Behandlung von muskuloskelettalen Schmerzen oder zur Prophylaxe gastrointestinaler Beschwerden sehr häufig verordnet werden. Diverse Fachgesellschaften empfehlen eine PPI-Gabe bei einer Therapie mit Antithrombotika und/oder NSAR – allerdings nur bei Patienten mit hoher gastrointestinaler Blutungsgefahr. In der vorliegenden Untersuchung wurde dies bei der Verordnung offensichtlich nicht berücksichtigt. Patienten scheinen also unabhängig vom individuellen Blutungsrisiko von der Zugabe von Säureblockern profitieren.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve