Rezidivrisiko halbiert

ASS doch wirksam nach tiefer Beinvenenthrombose

Vielfach haben Gefäßmediziner in der Sekundärprävention nach einer Thromboembolie ASS verabreicht, nachdem sie konventionelle orale Antithrombotika abgesetzt hatten. Dafür gab es bis jetzt keine evidenzbasierte Grundlage.

■ Eine Studie ergab nun, dass die Gabe von ASS das Risiko einer erneuten venösen Thromboembolie (VTE) um mehr als die Hälfte reduzieren kann.

205 Patienten bekamen nach einer zuvor durchgeführten konventionellen Behandlung mit Warfarin über 6–18 Monate nach einem ersten idiopathischen thromboembolischen Ereignis entweder 100 mg ASS täglich oder Placebo. Die Beobachtungszeit betrug zwei Jahre. In der ASS-Gruppe traten 28, in der Placebogruppe 43 venöse Thromboembolien auf (6,5 vs. 11,2% per Patientenjahr).

Das Risiko für eine venöse Thromboembolie reduzierte sich in der ASS-Gruppe um 42% (Hazard Ratio: 5,58; 95%-Konfidenzintervall: 0,36–0,93) im Vergleich zu Placebo.

Die Blutungskomplikationen waren in beiden Gruppen gleich. Sowohl in der ASS- als auch in der Placebogruppe kam es zu einer größeren Blutung. Auch die Anzahl der kleineren Blutungen waren in beiden Gruppen identisch (drei klinisch relevante kleinere Blutungen). Die Mortalität war nicht signifikant unterschiedlich.

Die Autoren kamen zur Auffassung, dass ASS eine preiswerte und sinnvolle Option in der Sekundärprävention nach einer durchgemachten Thrombose ist.

■ **Kommentar:** ASS ist nach einer venösen Thromboembolie doch nicht – wie lange angenommen – als Placebo anzusehen. ASS reduziert nach tiefen Beinvenenthrombose und Lungenembolien signifikant das Risiko

für erneute thromboembolische Ereignisse im Vergleich zu Placebo. Die Blutungsraten sind unter ASS acht- bis zehnfach niedriger als unter oralen Antikoagulanzen. Im Vergleich zu modernen Antithrombotika wie Rivaroxaban oder Dabigatran ist ASS in der Sekundärprävention damit nicht ganz so gut wirksam. In vorangegangenen Studien haben diese neuen Gerinnungshemmer das Thromboembolie-Rezidivrisiko um 80–90% gesenkt. Nach Abschluss einer konventionellen antithrombotischen Behandlung mit oralen Antikoagulanzen ist ASS offenbar eine Option für eine Reduktion von thromboembolischen Ereignissen nach einer ersten idiopathischen Thromboembolie.

Prof. Dr. med. Curt Diehm, SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach ■

■ **Becattini C, Abstract 543, 53. Annual Meeting of the American Society of Hematology, San Diego, 10.–13. Dezember 2011**

Typ-1-Diabetes

Frühe intensivierete Insulintherapie schützt Nieren

Kann eine intensive Diabetestherapie bei Patienten mit Typ-1-Diabetes eine Abnahme der glomerulären Filtrationsrate (GFR) und damit der Nierenfunktion verhindern?

■ In der Studie „Diabetes Control and Complication Trial“ (DCCT) wurden 1441 Personen mit Typ-1-Diabetes zufällig einem Therapiearm mit 6,5 Jahre dauernder intensiver Diabetestherapie oder konventioneller Diabetestherapie zugeteilt. Letztere war darauf ausgerichtet, durch Hyperglykämie bedingte Symptome zu verhindern.

Im weiteren Verlauf wurden 1375 Studienteilnehmer beobachtet. Diese Beobachtungszeit wurde als „Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications“ (EDIC)-Studie bezeichnet. Serumkreatininkonzentrationen wurden jährlich im Rahmen von

DCCT und EDIC erhoben. Die GFR wurde mit einer epidemiologisch validierten Formel geschätzt (eGFR). Die Autoren analysierten die Daten beider Studien (DCCT und EDIC)

um den Langzeiteffekt einer intensiven Diabetestherapie im Hinblick auf eine verminderte GFR zu untersuchen. Diese wurde definiert als eine GFR von weniger als 60 ml pro Minute pro 1,73 m² Körperoberfläche bei Messung während zwei aufeinander folgender Arztbesuche.

Die mediane Beobachtungsdauer über beide Studien erstreckte sich über 22 Jahre. Eine verminderte GFR entwickelte sich in dieser Zeit bei 24 Studienteilnehmern mit intensivierter Insulintherapie und bei 46 Teilnehmern mit konventioneller Therapiearm (Risikoreduktion mit intensiver Therapie 50%; 95%-Konfidenzintervall: 19–69; p = 0,006). Eine terminale Niereninsuffizienz entwickelte sich bei acht Personen aus der intensivierten und