**Prof. Dr. med.
Heribert Schunkert**
München,
Kardiologie

**Prof. Dr. med.
Jochen Seißler**
München,
Diabetologie

**Prof. Dr. med.
Alfred Wirth**
Bad Rothenfelde,
Adipositas

**Prof. Dr. med.
Walter Zidek**
Berlin,
Hypertensiologie

Sekundärprävention nach Thromboembolie

Reicht für die Langzeitprophylaxe ASS allein?

Nach einer ersten tiefen Beinvenenthrombose und/oder Lungenembolie ohne erkennbaren Grund wird momentan für mindestens drei bis sechs Monate eine orale Antikoagulation empfohlen. Die Rate erneuter thromboembolischer Ereignisse nach dem Absetzen der Antikoagulation ist jedoch hoch (etwa 10% im ersten Jahr).

■ Die ASPIRE-Studie sollte in diesem klinischen Kontext klären, ob die Gabe von Acetylsalicylsäure (100 mg/d) nach dem Absetzen der oralen Antikoagulation zu einer Reduktion der Wahrscheinlichkeit eines erneuten thromboembolischen Ereignisses führen kann. Als sekundärer Endpunkt wurde das Auftreten eines kombinierten vaskulären Endpunkts (Thromboembolie, Myokardinfarkt, Schlaganfall, kardiovaskulärer Tod) definiert. Auch der Nettovorteil für die Patienten unter zusätzlicher Berücksichtigung von Blutungsereignissen wurde betrachtet.

822 Patienten wurden nach dem Absetzen der Antikoagulation auf die Gabe von ASS (100 mg/d) oder Placebo randomisiert und bis zu vier Jahre nachbeobachtet. Im Ergebnis zeigte sich keine signifikante Reduktion der Wahrscheinlichkeit eines erneuten thromboembolischen Ereignisses (Abb. 1). Hinsichtlich der kombinierten sekundären Endpunkte einschließlich der Netto-Betrachtung ergaben sich jedoch Vorteile für die Patienten in der ASS-Gruppe (erneute Thromboembolie, Myokardinfarkt, Schlaganfall, kardiovaskulärer Tod: -34%;

Den primären Endpunkt (erneute thromboembolische Ereignisse) konnte ASS nur im Trend reduzieren.

erneute Thromboembolie, Myokardinfarkt, Schlaganfall, schwere Blutung und Tod jeglicher Ursache: -33%).

■ **Kommentar:** Die ASPIRE-Studie zeigt, dass die Gabe von ASS nach dem Absetzen von Marcumar als Sekundärprophylaxe eines ersten thromboembolischen Ereignisses ohne offensichtlichen Grund hinsichtlich weiterer vaskulärer Ereignisse besser ist, als gar nichts zu geben.

Mindestens zwei andere Strategien sind aber ebenso möglich. Zum einen ist gut belegt, dass ein erneuter Anstieg der D-Dimere nach dem Absetzen der Antikoagulation mit einer deutlich höheren Wahrscheinlichkeit einer Thromboembolie vergesellschaftet ist als ein fehlender Anstieg. In der Konsequenz sollte bei diesen Patienten in Abhän-

gigkeit vom individuellen Blutungsrisiko eine längerfristige Antikoagulation erwogen werden. Die beste Alternative wird jedoch wahrscheinlich sein, neue orale Antikoagulanzen einzusetzen und beispielsweise die Ergebnisse der EINSTEIN-Extension-Studie mit Rivaroxaban in die Praxis umzusetzen. Hier zeigte sich eine signifikante Reduktion erneuter Thromboembolien um 80% unter der täglichen Einnahme von Rivaroxaban 20 mg im Vergleich zu Placebo.

Prof. Dr. med. Peter W. Radke,
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein,
Campus Lübeck ■

■ Brighton TA et al. Low-Dose Aspirin for Preventing Recurrent Venous Thromboembolism. N Engl J Med. 2012;367:1979–1987