

Unentbehrliche Acetylsalicylsäure

Über 100 Jahre alt und noch immer für Überraschungen gut

Ergebnisse mit hoher Relevanz für die Praxis hat die ASS-Forschung der letzten Jahre gebracht. Sogar bei der Chemoprävention von kolorektalen Karzinomen ist die über 100 Jahre alte Substanz zum Hoffnungsträger aufgestiegen. Wir sprachen über die neuesten Erkenntnisse mit Prof. Karsten Schrör vom Institut für Pharmakologie und Klinische Pharmakologie Düsseldorf, einem renommierten Kenner der Materie.

MMW: Welche praxisrelevanten neuen Erkenntnisse zu ASS hat es in den letzten Jahren gegeben?

Schrör: Es erstaunt, dass selbst bei diesem mittlerweile über 100 Jahre alten Wirkstoff immer wieder neue Entdeckungen zum Wirkungsmechanismus gemacht werden. So konnte kürzlich gezeigt werden, dass ASS auch in einer Antiplättchendosierung entzündungshemmend wirken kann, vermutlich über eine primäre Hemmung der parakrinen Plättchenfunktionen mit nachfolgender Hemmung von Leukozytenfunktionen.

Ein weiterer wichtiger Befund war die Entdeckung von negativen Interaktionen zwischen der Antiplättchenwirkung von ASS und NSAID vom Typ des Ibuprofen oder Indomethacin. Dies könnte klinisch relevant werden, wenn Personen, die zur kardiokoronaren Prophylaxe ASS einnehmen, zusätzlich ein solches NSAID erhalten oder es sich in der Apotheke selbst besorgen. Prof. Hohlfeld aus unserem Institut konnte zeigen, dass auch Metamizol die Antiplättchenwirkung von ASS aufheben kann. Metamizol wird wegen seiner potenten analgetischen und fehlenden direkten plättchenhemmenden Wirkung u.a. auch

zur postoperativen Schmerzbehandlung gern verwendet. Dieser Befund sollte vor allem bei Patienten mit kardiokoronaren Erkrankungen beachtet und in einer klinischen Studie überprüft werden.

MMW: Welche Bedeutung hat die sog. „Aspirin-Resistenz“ in der Praxis?

Schrör: Die Sorge vor einer klinisch relevanten „Aspirin-Resistenz“, d.h. einer pharmakologischen Unwirksamkeit von ASS, ist wahrscheinlich unbegründet: Ein solcher Effekt tritt bei höchstens 1–2% der behandelten Patienten auf.

MMW: Vielversprechende Einsatzmöglichkeiten für ASS scheinen sich in der Gynäkologie zu ergeben.

Schrör: Ein Indikationsgebiet für einen prophylaktischen Einsatz von ASS könnte die Präeklampsie werden, d.h. die schwangerschaftsinduzierte Hypertonie mit Proteinurie. Eine aktuelle Metaanalyse hat auch deutliche Hinweise auf einen positiven präventiven Effekt von ASS bei Risikoschwangerschaften hinsichtlich intrauteriner Wachstumsverzögerungen ergeben, vorausgesetzt, die Behandlung beginnt frühzeitig (vor der 16. Schwangerschaftswoche) und erfolgt in ausreichender Dosierung (ca. 100 mg/Tag). Hier wird es wichtig sein, durch gezieltes Screening von Risikoschwangeren ein erhöhtes Risiko möglichst früh zu erkennen. ASS ist auch in der Frühschwangerschaft für Mutter und Kind relativ unproblematisch.

MMW: Was leistet ASS in der Krebsprävention?

NACHGEFRAGT



Prof. Karsten Schrör, Düsseldorf

„Erhebliche Senkung der Inzidenz von kolorektalen Karzinomen“

Schrör: Praktisch alle verfügbaren und sehr umfangreichen epidemiologischen Studien haben eine erhebliche Senkung der Inzidenz von kolorektalen Karzinomen bei Personen gezeigt, die regelmäßig eine Mindestmenge ASS über einen Mindestzeitraum von etwa zehn Jahren eingenommen haben. Solche epidemiologischen Studien, obwohl überwiegend prospektiv angelegt, können natürlich randomisiert kontrollierte Studien nicht ersetzen, haben aber solche jetzt initiiert. Man kann schon jetzt davon ausgehen, dass das Nutzen-Risiko-Verhältnis, etwa das Auftreten von Blutungen und auch die Patientencompliance bei der erforderlichen Langzeiteinnahme für das Ergebnis und seine Bewertung eine große Rolle spielen wird. Andererseits ist dies die gleiche Gruppe von Patienten, die oft ASS zur kardiokoronaren Prophylaxe einnimmt und insofern einen zusätzlichen Nutzen haben könnte.

MMW: Verliert ASS durch die Einführung neuer antithrombozytärer Substanzen an Bedeutung in der interventionellen Kardiologie?

Schrör: Sicher nicht, weil es keine andere Antiplättchensubstanz gibt, die einen ASS vergleichbaren Wirkungsmechanismus aufweist. Der „Zündmechanismus“ der Plättchenaktivierung ist nun mal die Thromboxansynthese und wenn diese durch ASS gehemmt wird, ist zwar eine Auslösung der Plättchenaggregation nach wie vor möglich, aber doch in „gebremster“ Form. Auch wirkt ASS unabhängig von anderen Antiplättchensubstanzen. Ohne ASS als Basistherapeutikum, kombiniert z.B. mit einem Thienopyridin wie Clopidogrel oder Prasugrel, wäre eine erfolgreiche PTCA oder Stentimplantation heute nicht möglich.

■ Interview: Dr. med. Jochen Aumiller

Buchtipp



Prof. Schrör ist Autor eines Buches zum Thema ASS, das aktuell in 2. Auflage vorliegt (zu beziehen über kschroer@uni-duesseldorf.de oder schroer@schroer-verlag.de).