

Doch nicht mehr Hirnblutungen unter ASS?

Eine große Studie stellt die bisherige Datenlage auf den Kopf: Die Einnahme niedrig dosierter Acetylsalicylsäure zur Schlaganfallprophylaxe erhöht womöglich doch nicht das Risiko intrakranieller Blutungen.

— Der Thrombozytenaggregationshemmer Acetylsalicylsäure (ASS) wird routinemäßig in der Sekundär- und zunehmend auch in der Primärprophylaxe des Schlaganfalls eingesetzt. Die angesichts dessen relevante Frage, ob diese Blutverdünnung zu einer Häufung von intrakraniellen Blutungen führt, ist bisher allerdings noch nicht eindeutig geklärt. Die Studienergebnisse sprechen bisher dafür, dass man wohl von einem erhöhten Risiko ausgehen muss.

Nun hat man zu diesem Thema die Daten britischer Hausärzte analysiert. 199.079 Patienten, die auf eine Therapie mit 75–300 mg/d ASS eingestellt waren, wurden mit einer sehr ähnlichen Kohorte verglichen, die keine ASS einnahm. Die maximale Beobachtungszeit betrug 14 Jahre. Bei den Patienten, die eine

intrakranielle Blutung erlitten, wurde ermittelt, ob sie in der Woche zuvor ASS eingenommen hatten oder nicht.

Insgesamt fanden sich 1.611 intrakranielle Blutungen, darunter 743 intrazerebrale Blutungen, 483 Subduralhämatome und 385 Subarachnoidalblutungen. Unter Einnahme von ASS betrug das relative Risiko für alle intrakraniellen Blutungen 0,98, für intrazerebrale Blutungen ebenfalls 0,98, für Subduralhämatome 1,23 und für Subarachnoidalblutungen 0,77. Weder die Einnahmedauer noch die ASS-Dosis hatte in der statistischen Auswertung eine Auswirkung auf das Blutungsrisiko.

Die Autoren folgern daraus, dass die Einnahme von niedrig dosierter ASS nicht zu einem erhöhten Risiko intrakranieller Blutungen führt.

▪ Soriano LC, Gaist D, Soriano-Gabbaro M et al. Low-dose aspirin and risk of intracranial bleeds. An observational study in UK general practice. *Neurology*. 2017;89:2280–7

KOMMENTAR

Diese Studie steht in einem gewissen Widerspruch zu bisherigen kontrollierten Studien, in denen durch niedrig dosierte ASS die intrakranielle Blutungsrate doch signifikant erhöht war. Der Vorteil dieser Studie ist allerdings, dass sie sich auf die Daten von knapp 200.000 Patienten stützt und für alle Formen der intrakraniellen Blutungen gilt.

Man darf sie allerdings auch nicht als Freibrief für den flächendeckenden Einsatz niedrig dosierter ASS in der Primärprophylaxe betrachten. Noch immer gilt, dass das Risiko gastrointestinaler Blutungen durch ASS erhöht wird.

Prof. Dr. med. Dr. phil. S. Evers

Der Akupunktur sollte besser auch ein guter Anatom sein

Bei der speziellen Akupunkturtechnik des trockenen Nadelns ist nicht die Injektion, sondern der Stich in die myofaszialen Triggerpunkte therapeutisch wirksam. Die invasive Technik darf in Deutschland nur von Ärzten und Heilpraktikern angewendet wer-



Typische Lähmung des Nervus radialis: linke Hand und Finger können nicht gestreckt werden.

den. Warum das so ist, zeigt ein Fallbericht aus Irland. Bei einer 27-jährigen Sekretärin, die an Schulterschmerzen litt, wurde eine 50 mm lange Nadel mit einem Durchmesser von 0,25 mm in den linken Oberarm eingeführt, und zwar am Übergang vom mittleren zum distalen Drittel. Dabei verspürte die Patientin einen Krampf in der linken Hand. In der Folge konnte sie das Handgelenk nicht mehr anheben.

Einen Monat später wurde die Patientin mit unverändertem Befund von Orthopäden und Neurologen untersucht. Elektromyografisch bestätigte sich die Funktionsstörung des N. radialis. Andere Befunde einschließlich MRT blieben unauffällig. Trotz intensiver Physiotherapie blieb die Lähmung bestehen.

In der Literatur konnten die Autoren nichts über Radialislähmungen finden. Andererseits gibt es Einzelberichte über Pneumothorax, Herztamponade, spinale Hämatome, abdominale viszerale Verletzungen und Nervenschäden, wenn eine Akupunkturnadel sensible Strukturen getroffen hatte.

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

▪ McManus R, Cleary M. Radial nerve injury following dry needling. *BMJ Case Rep* 2018, online 26. Januar; doi:10.1136/bcr-2017-221302