

Doppelte Plättchenhemmung nach TIA für 2-3 Wochen

m -- Hao Q, Tampi M, O'Donnell M et al. Clopidogrel plus aspirin versus aspirin alone for acute minor ischaemic stroke or high risk transient ischaemic attack: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2018 Dec 18: k5108

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Warum diese Studie?

Gemäss einer doppelblind randomisierten Studie aus China kann eine doppelte Plättchenhemmung (Clopidogrel [Plavix® u.a.] und Acetylsalicylsäure) nach oligosymptomatischen, nicht-kardiogenen ischämischen Schlaganfällen und transitorischen ischämischen Attacken (mit erhöhtem Insult-Risiko) weitere ischämische Ereignisse verhindern (vgl. «Clopidogrel plus Acetylsalicylsäure als Sekundärprävention nach «Streifung?»» in infomed-screen 4/2013). Dennoch wird in den meisten Guidelines nur eine einfache Plättchenhemmung mit Acetylsalicylsäure empfohlen. In einer späteren randomisierten Studie mit einem eher westlichen und vielfältigeren Krankengut kam man zum Schluss, dass die kombinierte Plättchenhemmung die Gefahr von Folgeinsulten senkt, aber zu mehr hämorrhagischen Komplikationen führt (vgl. «Clopidogrel und Acetylsalicylsäure beim akuten Schlaganfall und bei TIA» in infomed-screen 5/2018). Eine Metaanalyse sollte nun Klarheit bringen.

Was hat man gefunden?

Drei Studien wurden gefunden, die den strengen Auswahlkriterien in Bezug auf Einschlusskriterien und Endpunktdefinitionen genügten. Das Risiko für Bias wurde als sehr klein eingeschätzt. Die gepoolte Analyse von 10'301 Kranken ergab eine absolute Risikoreduktion für einen nicht-tödlichen Hirninfarkt von 2% («number needed to treat», NNT= 50), wenn die doppelte Plättchenhemmung innert 24 Stunden nach Symptombeginn begonnen wurde. Die Gesamtmortalität war nicht verschieden, hingegen wurde ein leicht erhöhtes Risiko für schwere und mittelschwere, nicht-tödliche extrakranielle Blutungen gefunden («number needed to harm», NNH = 500). Ein Trend für ein besseres funktionelles Resultat unter dualer Plättchenhemmung war statistisch nicht signifikant. Eine Analyse des zeitlichen Auftretens von Folgeinfarkten und/oder Hämorrhagien zeigte, dass der Unterschied zwischen den Therapiearten fast ausschliesslich in den ersten 10 Tagen bestand, anschliessend verliefen die Kurven parallel. Das Blutungsrisiko stieg aber unter der doppelten Therapie (wenn auch in geringem Mass) über alle 90 untersuchten Tage leicht an.

Wie wird es gedeutet?

Die Studienverantwortlichen deuten diese Resultate als starken Beweis (strong evidence) für einen Nutzen einer doppelten Plättchenhemmung mit Clopidogrel und Acetylsalicylsäure bei Hochrisiko-TIA und oligosymptomatischen ischämischen Hirninfarkten. Die Behandlung sollte aber innert 24 Stunden

nach Symptombeginn eingeleitet werden und zwischen dem 10. und 21. Folgetag auf eine Einfachtherapie mit Acetylsalicylsäure reduziert werden.

Screen-Kommentar

Die Schlussfolgerung der Studienverantwortlichen kann nachvollzogen werden, trotz des relativ grossen NNT von 50. Aber die NNH ist so viel höher (500) und die Anzahl möglicher Patienten ist so gross, dass sich die doppelte Plättchenhemmung in den ersten 10 bis 14 Tagen wohl auszahlt. Etwas störend ist, dass es nur so wenige Studien gibt, die den Anforderungen genügt haben. Wegen der hohen Anzahl Eingeschlossener ist das positive Fazit dennoch glaubwürdig.

Zusammengefasst und kommentiert von Renato Galeazzi