

ASS in der Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse

Aus einem systematischen Review mit Metaanalyse geht hervor, dass Acetylsalicylsäure (ASS) zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse nur einen begrenzten Nutzen aufweist. ASS senkt zwar das Risiko für einen nicht tödlichen Herzinfarkt, reduziert jedoch nicht die Gesamtsterblichkeit und die kardiovaskuläre Mortalität.

Annals of Internal Medicine

Zur Sekundärprävention kardiovaskulärer Ereignisse ist der Nutzen von ASS (Aspirin®) eindeutig belegt. Für Personen mit vorherigem Herzinfarkt oder Schlaganfall wird dieser Wirkstoff daher in allen Richtlinien empfohlen. Im Hinblick auf die Primärprävention sind die Fachgesellschaften dagegen unterschiedlicher Meinung. Die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) entschied vor Kurzem, dass die Primärprävention keine Indikation für die Verschreibung von ASS sein sollte. Die U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) hat ASS im Jahr 2009 dagegen zur Primärprävention befürwortet. Diese Empfehlung wurde nun unter Berücksichtigung neuer Daten überprüft und aktualisiert.

Zur Erstellung des Updates haben Janelle Guirguis-Blake vom Kaiser Permanente Research Affiliates Evidence-based Practice Center in Portland (Oregon, USA) und ihre Arbeitsgruppe den Nutzen von ASS zur Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse bei Erwachsenen ab 40 Jahren in einem systematischen Review mit Metaanalyse evaluiert. Ergänzend untersuchten die Wissenschaftler die Wirksamkeit einer Primärprävention bei Subgruppen (Alter, Geschlecht, Diabetesstatus) sowie die Einflüsse unterschiedlicher ASS-Dosierungen und der Behandlungsdauer.

MERKSÄTZE

- ❖ Eine Primärprävention mit ASS senkt das Risiko für einen nicht tödlichen Herzinfarkt.
- ❖ Diese Risikoreduzierung ist bei älteren Personen ausgeprägter als bei jüngeren.
- ❖ Die Gesamtsterblichkeit und die kardiovaskuläre Mortalität werden mit ASS nicht reduziert.

Reduzierung nicht tödlicher Herzinfarkte

In der Metaanalyse werteten die Experten 11 randomisierte kontrollierte Studien aus. In diesen Studien senkte ASS in allen Dosierungen das Risiko für einen nicht tödlichen Herzinfarkt (relatives Risiko [RR]: 0,78; 95%-Konfidenzintervall [KI]: 0,71–0,87). Dieser präventive Nutzen zeigte sich innerhalb der ersten fünf Behandlungsjahre. Das Risiko für einen nicht tödlichen Schlaganfall wurde in den 11 Studien jedoch nicht reduziert (RR: 0,95; 95%-KI: 0,85–1,06). Auch im Hinblick auf die Gesamtsterblichkeit (RR: 0,94; 95%-KI: 0,89–0,99) und auf die kardiovaskuläre Mortalität (RR: 0,94; 95%-KI: 0,86–1,03) war ASS mit keinem oder nur einem geringen Nutzen verbunden.

Ältere profitieren mehr

Bei älteren Personen wurde mit ASS eine ausgeprägtere Senkung der Herzinfarktrate erzielt als bei jüngeren. So wurde in der Women's Health Study (WHS) bei Frauen ab 65 Jahren eine statistisch signifikante Reduzierung aller Herzinfarkte um 34 Prozent beobachtet (RR: 0,66; 95%-KI: 0,44–0,97). In den anderen Subgruppen (Geschlecht, Diabetesstatus) profitierten die Patienten dagegen nicht in besonderem Masse.

Niedrige Dosierungen ausreichend

In acht Studien wurde mit niedrigen ASS-Dosierungen (bis maximal 100 mg/Tag) eine statistisch relevante Senkung der Rate nicht tödlicher Herzinfarkte erzielt (RR: 0,83; 95%-KI: 0,74–0,94). Die absolute Risikoreduzierung lag bei 0,15 bis 1,43 Ereignisse pro 1000 Personenjahre. Des Weiteren wurde bei niedriger Dosierung eine Reduzierung nicht tödlicher Schlaganfälle um 14 Prozent beobachtet (RR: 0,86; 95%-KI: 0,76–0,98), die bei der Auswertung aller Studien nicht zu erkennen war. Im Hinblick auf die

Gesamtsterblichkeit (RR 0,95; 95%-KI: 0,89–1,01) und die kardiovaskuläre Mortalität (RR 0,97; 95%-KI: 0,85–1,10) zeigte sich jedoch kein Vorteil.

Diskussion

Aus der Metaanalyse geht hervor, dass eine Primärprävention mit ASS das Risiko für einen nicht tödlichen Herzinfarkt um 22 Prozent senkt. Dieses Ergebnis stimmt mit den Resultaten anderer Metaanalysen überein. Aufgrund der erhöhten Blutungsgefahr im Zusammenhang mit ASS halten die Autoren eine individuelle Abwägung des Nutzens und der Risiken für erforderlich. Dies gilt vor allem für Patienten mit geringem oder mittlerem kardiovaskulärem Risiko. Um unnötige Behandlungen zu vermeiden, empfehlen die Wissenschaftler eine Identifizierung von Personen mit einem hohen kardiovaskulären 10-Jahres-Risiko, das mit den Gleichungen des American College of Cardiology und der American Heart Association für ein erstes schweres atherosklerotisches kardiovaskuläres Ereignis (nicht tödlicher Herzinfarkt, Tod aufgrund koronarer Herzkrankheit, tödlicher und nicht tödlicher Schlaganfall) abgeschätzt werden kann.

Als Limitation ihrer Metaanalyse erachten die Autoren die Heterogenität der 11 Studien bezüglich der ASS-Dosierung, der Behandlungsdauer, der Patientencharakteristika, der Komorbiditäten und des kardiovaskulären Risikos bei Studienbeginn. Zudem wurden in den Studien häufig kombinierte Endpunkte gewählt, sodass nur wenige Daten für die einzelnen Endresultate vorlagen. Ob der Nutzen einer ASS-Primärprävention bezüglich nicht tödlicher Herzinfarkte auch nach 5 oder 10 Jahren bestehen bleibt, kann nicht beurteilt werden, da die Beobachtungszeiträume meist nur 4 bis 6 Jahre umfassten.

Die Autoren vermuten, dass zur Primärprävention eine ASS-Dosis von 75–100 mg/Tag ausreicht. Eine begrenzte Datenlage weist darauf hin, dass eine ASS-Einnahme alle 2 Tage ebenfalls mit kardiovaskulärem Nutzen verbunden sein könnte. ❖

Petra Stölting

Quelle: Guirguis-Blake JM et al.: Aspirin for the primary prevention of cardiovascular events: a systematic evidence review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med* 2016; 164(12): 804–813.

Interessenkonflikte: Die referierte Originalstudie wurde von der Agency of Health Care Research and Quality (AHRQ) finanziert. Während der Studiendurchführung standen die fünf Autoren bei der AHRQ unter Vertrag.