

Bei welcher Therapie sind die Überlebenschancen von KHK-Patienten nach einem Krankenhausaufenthalt aufgrund von Darmblutungen am besten?

Datum: 03.04.2018

Original Titel:

Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients with Coronary Artery Disease on Antithrombotics and Subsequent Mortality Risk.

Die koronare Herzkrankheit (KHK) kann zwar nicht geheilt werden, um Beschwerden zu lindern und gefährlichen Folgeerkrankungen vorzubeugen, stehen jedoch viele Methoden und Medikamente zur Verfügung. Ein Standardmedikament, das langfristig von jedem KHK-Patienten unabhängig von dessen Beschwerden eingenommen werden sollte, ist Aspirin. Dessen Wirkstoff Acetylsalicylsäure (ASS) ist ein sogenannter Thrombozyten-Aggregations-Hemmer, der verhindert, dass sich Blutplättchen an den Wänden der Koronararterien anlagern. Es konnte gezeigt werden, dass der Abbruch der ASS-Therapie das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall oder Herz-Kreislauf-bedingten Tod erhöht (Studie von Sundström und Kollegen, 2017 in der medizinischen Fachzeitschrift *Circulation* veröffentlicht). Häufig werden zusätzlich zu ASS weitere Wirkstoffe verschrieben. In manchen Fällen ist es nämlich sinnvoll, die ASS-Therapie mit einen weiteren Thrombozyten-Aggregations-Hemmer zu kombinieren oder gar eine Dreifach-Therapie (Kombination aus zwei Thrombozyten-Aggregations-Hemmern und einem Blutverdünner) einzusetzen. All diese Medikamente hemmen die Blutgerinnung. Daher kann es als Nebenwirkung der Behandlung zu Blutungskomplikationen kommen. Blutungen im Dünndarm, Dickdarm oder Enddarm (untere gastrointestinale Blutungen, kurz UGIB) treten dabei häufig auf.

Drei Forscher aus Chicago untersuchten, ob das Risiko 90 Tage nach einem Krankenhausaufenthalt, der aufgrund von Darmblutungen nötig war, zu sterben, davon abhängt, welche Therapie der KHK-Patient bekommen hat. Hierbei unterschieden sie die alleinige ASS-Therapie, die Therapie mit zwei verschiedenen Thrombozyten-Aggregations-Hemmern (ASS und ein Thienopyridin) und die Dreifach-Therapie (ASS, Thienopyridin und ein Blutverdünner). Insgesamt 716 KHK-Patienten, die Aspirin einnahmen und mit UGIB zwischen 2007 und 2015 ins Krankenhaus eingewiesen wurden, wurden in dieser Studie untersucht. Die meisten von ihnen (65,9 %) wurden allein mit ASS therapiert, während jeder vierte (25 %) ASS und ein Thienopyridin bekam. Die restlichen 9,1 % erhielten eine Dreifach-Therapie. Die Analyse der Daten ergab, dass die Patienten, die mit der Dreifach-Therapie behandelt wurden, ein größeres Risiko hatten, 90 Tage nach der Krankenhausentlassung zu sterben, als die Patienten, die mit Aspirin alleine oder mit zwei verschiedenen Thrombozyten-Aggregations-Hemmern behandelt wurden.

KHK-Patienten, die aufgrund von Blutungen im Dünndarm, Dickdarm oder Enddarm ins Krankenhaus eingeliefert wurden, hatten ein größeres Risiko, 3 Monate nach der Entlassung zu sterben, wenn sie mit einer Dreifach-Therapie (ASS, Thienopyridin und einem Blutverdünner) behandelt wurden. Die Patienten, die Aspirin alleine oder in Kombination mit einem anderen Thrombozyten-Aggregations-Hemmer einnahmen, hatten bessere Überlebenschancen.

Referenzen:

Patel P, Nigam N, Sengupta N. Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients with Coronary Artery Disease on Antithrombotics and Subsequent Mortality Risk. *J Gastroenterol Hepatol.* 2017 Nov 20. doi: 10.1111/jgh.14048