

## Schützt Aspirin noch das Herz?

**Datum:** 28.01.2019

**Original Titel:**

Association of Aspirin Use for Primary Prevention of CVD With Cardiovascular Events and Bleeding.

**Eine aktuelle Meta-Analyse ermittelte den Zusammenhang zwischen Aspirin zur kardiovaskulären Primärprävention und Blutungen. Dabei wurde Aspirin mit entweder Placebo oder keiner Behandlung verglichen. Die Verwendung von Aspirin durch Menschen ohne kardiovaskuläre Erkrankung war mit einem niedrigeren Risiko für kardiovaskuläre Events und einem höheren Risiko für größere Blutungen assoziiert.**

---

Die Rolle, die Aspirin in der kardiovaskulären Primärprävention einnimmt, bleibt kontrovers. Potentielle Vorteile werden durch ein erhöhtes Blutungsrisiko limitiert. Eine aktuelle Meta-Analyse sollte nun diesen Zusammenhang genauer ermitteln.

**Methode:** Die bisherige Studienlage bis November 2018 wurde aus den Datenbanken *PubMed*, *Embase* und dem *Cochrane Library Central Register of Controlled Trials* ermittelt. Dabei wurden randomisierte klinische Studien mit mindestens 1000 Teilnehmern ohne bekannte kardiovaskuläre Erkrankung und einer Nachbeobachtungsdauer von mindestens 12 Monaten eingeschlossen. Dabei wurde Aspirin mit entweder Placebo oder keiner Behandlung verglichen. Das primäre kardiovaskuläre Ergebnis (als möglicher Vorteil des Aspirins) war eine Kombination aus kardiovaskulärer Sterblichkeit sowie Events mit nicht fatalem Ausgang wie Myokardinfarkt und Schlaganfall. Als primäres Blutungs-Ergebnis (als möglichem Nachteil des Aspirins) wurden individuell je nach Studie alle Arten größerer Blutungen gewertet. Die Analyse erfolgte nach Bayes und ergab entsprechend statt des Konfidenzintervalls das sogenannte Glaubwürdigkeitsintervall zur Effektabschätzung.

**Ergebnis:** Insgesamt 13 Studien mit 164 225 Teilnehmern, mit zusammen 1 050 511 Teilnehmerjahren als Nachfolgezeit wurden in die Analyse aufgenommen. Das durchschnittliche Alter der Teilnehmer lag bei 62 Jahren (zwischen 53–74). 77 501 (47 %) waren Männer und 30 361 (19 %) litten unter Diabetes.

- Das mediane Risiko (Grundlinie) für eines der kardiovaskulären Events lag bei 9,2 % (zwischen 2,6 %–15,9 %).

Aspirin war mit signifikant gesenktem Risiko für kardiovaskuläre Events assoziiert:

- 57,1 pro 10 000 Teilnehmer-Jahre mit Aspirin versus 61,4 pro 10 000 Teilnehmer-Jahre ohne Aspirin
- Hazard Ratio HR: 0,89, 95 % Glaubwürdigkeitsintervall: 0,84–0,95
- Absolute Risikoreduktion: 0,38 %, 95% Glaubwürdigkeitsintervall: 0,20 %–0,55 %
- Anzahl der notwendigen Behandlungen (*number needed to treat*): 265

Aspirin war aber auch mit einem erhöhten Risiko für größere Blutungen assoziiert:

- 23,1 pro 10 000 Teilnehmer-Jahre mit Aspirin versus 16,4 pro 10 000 Teilnehmer-Jahre ohne Aspirin
- HR: 1,43, 95 % Glaubwürdigkeitsintervall: 1,30–1,56
- Absolute Risikosteigerung: 0,47 %, 95 % Glaubwürdigkeitsintervall: 0,34 %–0,62 %
- Anzahl der notwendigen Behandlungen (*number needed to harm*): 210

**Fazit:** Die Verwendung von Aspirin durch Menschen ohne kardiovaskuläre Erkrankung war mit einem niedrigeren Risiko für kardiovaskuläre Events und einem höheren Risiko für größere Blutungen assoziiert. Diese Information sollte in Diskussionen mit Patienten zum Einsatz von Aspirin bei der kardiovaskulären Prävention nicht fehlen.

**Referenzen:**

Sl Z, Aj. R. Association of Aspirin Use for Primary Prevention of CVD With Cardiovascular Events and Bleeding. *JAMA - J Am Med Assoc.* doi:10.1001/jama.2018.20578.