

Keine Scheu vor Plättchenhemmern

Infarktschutz nach Hirnblutung

Überleben Patienten eine Hirnblutung unter Antithrombotika, können sie anschließend wieder damit behandelt werden: Das Risiko für eine erneute Blutung ist damit nicht erhöht.

Erleiden Patienten unter Antithrombotika eine intrazerebrale Blutung (ICH), stehen Ärzte vor einem Dilemma: Verzichteten sie bei den Überlebenden nach der Hirnblutung auf die Medikamente, besteht ein erhöhtes Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle, beginnen sie erneut mit Antithrombotika, könnte es wieder zu einer Hirnblutung kommen.

Insgesamt ist zwar das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle ohne solche Medikamente höher als das für Hirnblutungen mit ihnen, die Wahrscheinlichkeit, bei einer erneuten ICH zu sterben, jedoch recht hoch. Hinzu kommt, dass eine Hirnblutung ein Indikator für eine erhöhte Blutungsneigung sein könnte

und die Risiken von Antithrombotika ihren Nutzen bei solchen Patienten vielleicht übersteigen.

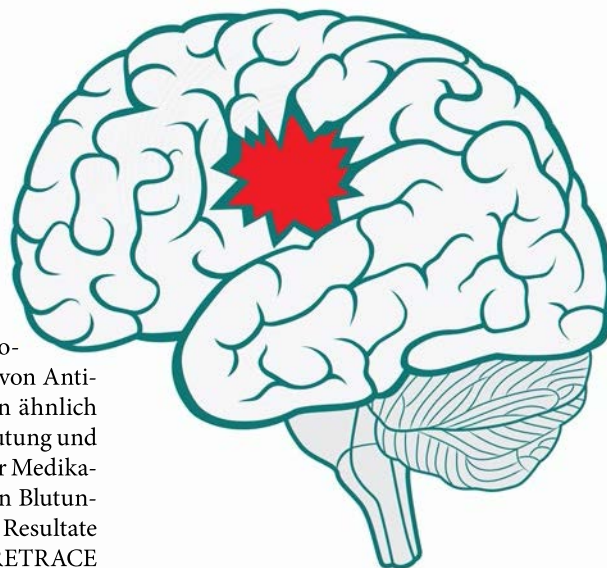
Einige Registeranalysen liefern inzwischen Hinweise, wonach das Risiko-Nutzen-Profil von Antithrombotika bei ICH-Patienten ähnlich ist wie bei solchen ohne Hirnblutung und es nach einem erneuten Start der Medikamente nicht gehäuft zu weiteren Blutungen kommt. So sprechen etwa Resultate der deutschen Kohortenstudie RETRACE dafür, Patienten ab Tag 14 nach der ICH wieder mit Antikoagulanzen zu behandeln, weil das Risiko für eine erneute ICH dann nicht mehr signifikant erhöht ist. Bei solchen mit hohem thromboembolischem Risiko ist mitunter auch schon ab Tag 6 eine Antikoagulation ratsam [1]. Letztlich lassen sich solche Fragen aber nur in kontrollierten Studien klären.

Forscher um Prof. Rustam Al-Shahi Salman aus Edinburgh liefern nun erstmals Resultate einer größeren randomisiert-kontrollierten Studie zu diesem Thema – und zwar zum Therapiestart mit Thrombozytenfunktionshemmern (TFH) nach einer ICH. Danach kommt es bei einem erneuten Ansetzen von TFH nicht vermehrt zu erneuten Hirnblutungen [2].

An der Studie RESTART nahmen 537 Patienten nach überstandener intrazerebraler Blutung teil. Alle hatten vor dem Ereignis Antikoagulanzen oder TFH bekommen. Etwa die Hälfte erhielt – im Median 76 Tage nach der ICH – eine Therapie mit ASS, Clopidogrel oder Dipyridamol, bei den übrigen verzichteten die Ärzte auf Antithrombotika.

Bis zu fünf Jahre Nachbeobachtung

Die Patienten wurden bis zu fünf Jahre nachbeobachtet. In dieser Zeit kam es in der Gruppe mit TFH bei zwölf Patienten zu einer erneuten Hirnblutung, in der Gruppe ohne TFH waren es mit 23 fast doppelt so viele. Auch wenn diverse Unterschiede zwischen den Gruppen be-



© [M] Valery Brozhinsky / Getty Images / iStock

rücksichtigt wurden, blieb es bei einer halbierten Rate von erneuten ICH unter TFH – ein eher unerwartetes Ergebnis. Allerdings war der Unterschied zwischen beiden Gruppen statistisch nicht signifikant.

Therapie mit Plättchenhemmern sicher und vorteilhaft

Wurden größere Blutungen jeglicher Art berücksichtigt, traten diese unter TFH ebenfalls etwas seltener auf (bei 18 versus 25 Patienten), die Zahl der ischämischen Ereignisse war dagegen fast identisch (39 versus 38). Numerisch seltener wurden unter Plättchenhemmern ischämische Schlaganfälle, TIAs und Herzinfarkte beobachtet, dagegen kam es etwas häufiger zu peripheren Arterienverschlüssen, auch waren öfter Revaskularisierungen von Karotiden und Koronargefäßen nötig.

Todesfälle traten mit TFH insgesamt etwas häufiger auf als ohne (54 versus 50), kardiovaskulär bedingte Sterbefälle wurden hingegen seltener beobachtet (18 versus 27), letztlich erwies sich jedoch keines der Ergebnisse als statistisch signifikant.

„Eine Therapie mit Plättchenhemmern zu beginnen scheint nach einer Hirnblutung sicher und vorteilhaft zu sein“, so das Fazit der Studienautoren. *Thomas Müller*

Mit der Sommerakademie günstig punkten!

Auch 2019 haben wir in der Sommerakademie ausgewählte CME-Kurse für Ihre hausärztliche Fortbildung zusammengestellt.

Zum Thema „Thrombose/Schlaganfall“ finden Sie unter www.springermedizin.de/cme-sommerakademie aktuell den Kurs

„Der akute Schlaganfall – Jetzt muss es schnell gehen“

Zur Teilnahme benötigen Sie das Fortbildungspaket und erhalten damit 60 Tage Zugriff auf die Sommerakademie 2019 zum Preis von nur 29,- €:

www.springermedizin.de/cme-sommerakademie-teilnehmen

Nutzen Sie die Sommerzeit, um CME-Punkte zu sammeln und um sich schnell und effizient fortzubilden!



1. Kuramatsu JB JB et al. *European Heart Journal* 2018; 39: 1709–1723

2. *Lancet* 2019; 393(10191):2613–23