

Clopidogrel reduziert Infarktisiko

Tasoudis PT et al. Clopidogrel Monotherapy versus Aspirin Monotherapy in Patients with Established Cardiovascular Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. *Thromb Haemost* 2022; doi:10.1055/a-1853-2952

Aktuelle Leitlinien empfehlen Aspirin zur Sekundärprävention von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Clopidogrel als Alternative bei Aspirin-Resistenz. Es existieren auch Empfehlungen, Clopidogrel bei Patienten mit bestehender atherosklerotischer Herz-Kreislauf-Erkrankung gegenüber Aspirin bevorzugt zu verabreichen, allerdings ist der Empfehlungsgrad nicht hoch (IIB). Bislang verfügbare Daten sind nicht schlüssig im Hinblick darauf, ob eine Aspirin-Monotherapie zur Minderung von Morbidität und Mortalität wirksamer ist als andere Thrombozytenaggregationshemmer.

Autoren um Tasoudis aus Larissa, Griechenland, untersuchten in ihrer Meta-analyse die Sicherheit und Wirksamkeit von Clopidogrel gegenüber Aspirin bei Patienten mit nachgewiesener Herz-Kreislauf-Erkrankung. Dazu führten sie eine systematische Recherche in den Datenbanken MEDLINE (über PubMed), Scopus und Cochrane Lib-

rary (letztes Suchdatum: 28. August 2021) gemäß PRISMA-Erklärung (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses) für randomisierte kontrollierte Studien (RCT) mit Clopidogrel versus Aspirin als Monotherapie bei Patienten mit bestehender kardiovaskulärer Erkrankung durch.

Ergebnisse

5 RCTs mit 26 855 Patienten (Clopidogrel: 13 426; Aspirin: 13 429) wurden eingeschlossen. Es wurde kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen Clopidogrel und Aspirin in Bezug auf die Gesamtmortalität (Odds Ratio [OR]: 1,01 [95 %-Konfidenzintervall, KI: 0,91–1,13]; $p = 0,83$), ischämischen Schlaganfall (OR: 0,87 [95 %-KI: 0,71–1,06], $p = 0,16$) und Auftreten schwerer Blutungen (OR: 0,77 [95 %-KI: 0,56–1,06]; $p = 0,11$) beobachtet. Patienten, die Clopidogrel erhielten, hatten ein grenzwertig geringeres Risiko für schwerwiegende unerwünschte kardiovaskuläre Ereignisse (OR: 0,84 [95 %-KI: 0,71–1,00]; $p = 0,05$) und ein geringeres Risiko für einen nicht letalen Myokardinfarkt (OR: 0,83 [95 %-KI: 0,71–0,97]; $p = 0,02$; relative Risikominderung = 16,9 %; absolute Risikominderung = 0,5 %; Anzahl der zu behandelnden Patienten = 217 für einen mittleren Zeitraum von 20 Monaten) im Vergleich zu Patienten, die Aspirin erhielten.

FAZIT

Zusammenfassend war Clopidogrel bei Patienten mit nachgewiesener kardiovaskulärer Erkrankung im Vergleich zu Aspirin mit einer RRR von 17 % für nichtletale Myokardinfarkte und einem ähnlichen Risiko für Gesamtmortalität, Schlaganfall und schwere Blutungen assoziiert. Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass die Clopidogrel-Monotherapie im Vergleich zur Aspirin-Monotherapie einen besseren oder zumindest ähnlichen Nutzen bietet. Die klinische Relevanz dieser Befunde ist aus Sicht der Autoren jedoch fraglich. Die Ergebnisse können aber künftige klinische Empfehlungen für die Wahl von Thrombozytenaggregationshemmern bei Patienten mit etablierter kardiovaskulärer Erkrankung beeinflussen

MOR Dr. med. Benedikt Lampl, Regensburg