

## Bei Vorhofflimmern antikoagulieren

**m** -- Hart RG, Benavente O, McBride R et al. Antithrombotic therapy to prevent stroke in patients with atrial fibrillation: a meta-analysis. *Ann Intern Med* 1999 (5. Oktober); 131: 492-501

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Dagmar Keller

### Studienziele

Personen mit Vorhofflimmern sind einem hohen Risiko eines embolischen Hirninfarktes ausgesetzt. Ob zur Prävention dieser Komplikation Plättchenhemmer (Acetylsalicylsäure) ebenso geeignet sind wie orale Antikoagulantien, wurde in mehreren randomisierten Studien untersucht. Die vorliegende Metaanalyse fasst die Resultate zusammen.

### Methoden

Für diese Metaanalyse wurden nach den Prinzipien der Cochrane Collaboration alle bisher publizierten randomisiert-kontrollierten Studien berücksichtigt, in denen Personen mit Vorhofflimmern während mindestens 3 Monaten eine antithrombotische Therapie erhielten. Zusätzlich wurde zwischen Primär- und Sekundärprävention differenziert.

### Ergebnisse

16 Studien mit insgesamt 9'874 Personen (Beobachtungszeitraum: 16'400 Personenjahre) wurden berücksichtigt. Eine orale Antikoagulation (mit Warfarin, in der Schweiz nicht erhältlich) reduzierte das relative Risiko eines Hirnschlages gegenüber Placebo um 62%. In der Primärprävention verminderte Warfarin das absolute Hirnschlag-Risiko pro Jahr um 2,7% (NNT 37; «number needed to treat for one year to prevent one stroke») und in der Sekundärprävention um 8,4% (NNT 12). Das Risiko einer intrazerebralen Blutung belief sich auf 0,3% pro Jahr (Placebo 0,1%). In den Studien, in denen Acetylsalicylsäure gegen orale Antikoagulantien getestet wurde, erwiesen sich die Antikoagulantien als wirksamer (relative Risikoreduktion um 36%). Hirnblutungen waren unter oralen Antikoagulantien doppelt so häufig wie unter Acetylsalicylsäure. Acetylsalicylsäure reduzierte das Risiko eines Hirnschlages gegenüber Placebo lediglich um 22%. In der Primärprävention verminderte Acetylsalicylsäure das absolute Hirnschlag-Risiko pro Jahr um 1,5% (NNT 67), und in der Sekundärprävention um 2,5% (NNT 40). Das Risiko einer Blutungskomplikation unter Warfarin unterschied sich nicht von demjenigen der Placebogruppe.

### Schlussfolgerungen

Orale Antikoagulantien und Acetylsalicylsäure sind in der Prävention von Hirnschlägen bei Personen mit Vorhofflimmern wirksam. Orale Antikoagulantien sind der Acetylsalicylsäure deutlich überlegen.

*Personen mit Vorhofflimmern haben ein erhöhtes Risiko, auf-*

*grund kardialer Embolien einen Hirnschlag zu erleiden. Es konnte gezeigt werden, dass durch eine orale Antikoagulation mit Warfarin (INR 2-3) das Hirnschlag-Risiko um 62% gegenüber Personen ohne Therapie, gegenüber einer Behandlung mit Acetylsalicylsäure um zirka 40% gesenkt werden konnte. Acetylsalicylsäure senkte das Hirnschlag-Risiko nur gering (zum Teil kardioembolische Hirnschläge). Damit ist der Nutzen einer oralen Antikoagulation bei Vorhofflimmern gesichert, obwohl ein kleines Risiko einer zerebralen Blutung (absolute Risikoerhöhung 0,3%) besteht. Deshalb sollte bei jeder Patientin und bei jedem Patienten eine Abschätzung des Nutzen/Risiko-Verhältnisses (Risikostratifizierung) erfolgen.*

**Dagmar Keller**