

## Häufiger subdurale Hämatome unter Antithrombotika

f -- Gaist D, García Rodríguez LA, Hellfritsch M et al. Association of antithrombotic drug use with subdural hematoma risk. JAMA 2017 (28. Februar); 317: 836-46

[\[LINK\]](#)

Akute subdurale Hämatome werden innerhalb von 72 Stunden nach (meist schwereren) Schädelhirntraumata manifest, subakute bis chronische subdurale Hämatome werden oft erst nach Wochen bis Monaten symptomatisch und treten meist nach leichteren Traumata und vor allem bei älteren Leuten auf. In Meta-Analysen kontrollierter Studien zeigten Personen unter Plättchenhemmern ein leicht und solche unter Vitamin-K-Antagonisten ein deutlich erhöhtes Risiko für subdurale Hämatome, allerdings waren in diesen Untersuchungen die Fallzahlen zu gering, um eine genügend hohe statistische Aussagekraft zu erreichen. Darum sollte im Rahmen der vorliegenden Fall-Kontroll-Studie aus Dänemark anhand von landesweiten Registerdaten zu Diagnosen und Medikamentenverschreibungen der Zusammenhang zwischen subduralen Hämatomen und der Einnahme von Antithrombotika bei einer grösseren Population für den Zeitraum von 2000 bis 2015 untersucht werden. Daneben sollte auch die Veränderung der Häufigkeit beschrieben werden, mit der subdurale Hämatome auftreten sowie Antithrombotika zum Einsatz kommen.

Im untersuchten Zeitraum traten rund 10'000 subdurale Hämatome auf. Den Betroffenen wurden je 40 gesunde Personen aus der allgemeinen Bevölkerung mit vergleichbaren Charakteristika gegenübergestellt, d.h. insgesamt rund 400'000 Personen. Die Inzidenz subduraler Hämatome nahm von 11 im Jahr 2000 auf 19 pro 100'000 Personenjahre im 2015 zu. Die Verschreibung von Antithrombotika nahm im gleichen Zeitraum von 31 auf 77 pro 100'000 Personenjahre zu. Auch nach einer Korrektur für verschiedene Störfaktoren (wie Begleiterkrankungen, Einnahme weiterer Medikamente und soziale Indikatoren) war für alle Antithrombotika das Risiko für das Auftreten subduraler Hämatome erhöht. Für die einzelnen Substanzklassen ergaben sich dabei folgende «Odds Ratios» (OR): für niedrig-dosierte Acetylsalicylsäure (Aspirin Cardio® u.a.) 1,24, für Clopidogrel (Plavix® u.a.) 1,87, für die neuen oralen Antikoagulantien (NOAK) 1,73, für Vitamin-K-Antagonisten 3,69. Besonders hoch war das Risiko bei der Kombinationsbehandlung mit einem Vitamin-K-Antagonisten und einem Plättchenhemmer (OR für Acetylsalicylsäure 4,00, für Clopidogrel gar 7,93).

*Die Häufigkeit subduraler Hämatome hat sich in den letzten 15 Jahren beinahe verdoppelt, einerseits weil die Bevölkerung immer älter wird, andererseits weil immer mehr ältere Leute mit Antithrombotika behandelt werden. Die meisten nehmen zwar lediglich Plättchenhemmer ein, welche das Risiko nur geringfügig erhöhen, aber auch der Einsatz von Antikoagulantien bei Älteren hat zugenommen. Für NOAK scheint dabei das Risiko etwas geringer zu sein als für Vitamin K-Antagonisten, allerdings fehlt die entsprechende Langzeiterfahrung. Besonders risikoreich ist offenbar die kombinierte Behandlung mit Vitamin-K-*

*Antagonisten und Clopidogrel. Ist eine duale Behandlung wirklich notwendig, sollte sie streng kontrolliert und an mögliche Blutungen gedacht werden. Denn chronische subdurale Hämatome entwickeln sich langsam, die Symptome sind unspezifisch und oft ist ein Trauma nicht mehr erinnerlich.*

Zusammengefasst und kommentiert von Peter Koller