Journal für
# Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen
Fachzeitschrift für Erkrankungen des Verdauungstraktes

**Thrombozytenaggregationshemmer und Magenschutz: Konsensus 2008 und Update 2009**

Weiss W

*Journal für Gastroenterologische und Hepatologische Erkrankungen 2010; 8 (1), 19-21*

Homepage:

**www.kup.at/gastroenterologie**

Online-Datenbank mit Autoren- und Stichwortsuche

Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie
www.oeggh.at

ÖGGH

Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
www.aco-asso.at

acoasso
Österreichische Gesellschaft für Chirurgische Onkologie
Austrian Society of Surgical Oncology

Indexed in EMBASE/Compendex, Geobase and Scopus

www.kup.at/gastroenterologie

Member of the DOAJ Directory of Open Access Journals

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P.b.b. 03Z035263M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Thrombozytenaggregationshemmer und Magenschutz: Konsensus 2008 und Update 2009

W. Weiss

**Kurzfassung:** Thrombozytenaggregationshemmer als Monotherapie zeigen ein ähnlich hohes Risiko für ernste gastrointestinale Komplikationen (Blutung, Perforation) wie NSAR. In Kombination mit Antikoagulantien, Kortikosteroiden und NSAR ist das Risiko multiplikativ. Eine Konsensuskonferenz von Gastroenterologen, Kardiologen, Rheumatologen und Neurologen im Jahr 2008 hat die Gruppe von Patienten neu definiert, die obligatorisch einen Magenschutz (Protonenpumpenhemmer) erhalten sollen: Bestimmte Antidepressiva (SSRI) wurden neu aufgenommen, das Alter der Risikogruppen etwas angehoben. Neuere Aspekte der Magenschutztherapie, die in den Konsens (noch) nicht eingeflossen sind, werden zur Diskussion gestellt.

**Abstract: Antiplatelet Therapy and Gastric Protection: Consensus 2008 and Update 2009.** Single-dose treatment with antiplatelet agents leads to a similar risk of serious complications in the GI-tract (bleeding, perforation) as has been determined for NSAR. In combination with anticoagulants, corticosteroids, and NSAR, the risk is multiplicative. A consensus meeting of gastroenterologists, cardiologists, rheumatologists, and neurologists in 2008 resulted in a new definition of patients at risk, who should be prescribed a mandatory co-treatment with PPI. Patients under SSRI therapy were included in the risk group. The age of risk patients was slightly raised. **J Gastroenterol Hepatol Erkr 2010; 8 (1): 19–21**.

## Einleitung

In Österreich werden jedes Jahr 25 Mio. Packungen von Medikamenten mit einem potenziellen gastrointestinalen Blutungsrisiko verordnet. Die Verschreibungstendenz ist steigend. Nicht berücksichtigt sind dabei Medikamente, die rezeptfrei im Handel verfügbar sind.

Das Blutungsrisiko für nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) ist bekannt und entsprechend dokumentiert. Empfehlungen zur Prävention werden in der klinischen Praxis zunehmend berücksichtigt und weitgehend umgesetzt.

Thrombozytenaggregationshemmer (TAH) und hier vor allem Aspirin werden wesentlich häufiger verordnet, das Blutungsrisiko jedoch unterschätzt. Aus diesem Grund hat die Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH) bereits 2003 einen ersten Konsensus publiziert und diesen aufgrund neuer Daten 2008 unter neuerlicher Beiziehung von Kardiologen, Rheumatologen und Neurologen wiederholt.

Im Folgenden werden einerseits die Empfehlungen dieses Konsensustreffens wiedergegeben und andererseits eigene Überlegungen, die (noch) nicht in diesen eingeflossen sind, zur Diskussion gestellt.

## Konsensus

ASS-Monotherapie beinhaltet ein 2–3-fach erhöhtes Risiko für ernste gastrointestinale Nebenwirkungen (Blutung, Perforation). In Kombination mit NSAR oder anderen gerinnungshemmenden Medikamenten wird ein multiplikatives Risiko beobachtet.

Eine Primärprävention mit ASS ist außer bei Patienten mit Diabetes mellitus nicht indiziert.

ASS ist in der Neurologie und Kardiologie ein bewährtes und unverzichtbares Medikament (meist in Mehrfachkombinationen) in der Sekundärprophylaxe kardiovaskulärer Erkrankungen. Die Darreichungsform ist für die Vermeidung von Nebenwirkungen irrelevant.

Eine Dosis von 100 mg pro Tag erscheint ausreichend. Bei kombinierter Gabe von NSAR und ASS ist eine Trennung des Einnahmezeitpunkts erforderlich: Es empfiehlt sich, ASS zum Frühstück und NSAR 2 Stunden später einzunehmen, weil sonst die ASS-Wirkung auf die Thrombozytenfunktion blockiert wird.

Clopidogrel hat ein ähnlich hohes Blutungsrisiko wie ASS.

Eine Infektion mit Helicobacter pylori (HP) gilt bei gleichzeitiger Gabe von ASS als additives Risiko. Bei Risikopatienten ist eine HP-Eradikation angezeigt. Bei Hochrisikopatienten (frühere Ulkuskomplikationen wie Blutung oder Perforation) ist eine zusätzliche Prophylaxe mit Protonenpumpenhemmern (PPH) erforderlich.

Als einzig sinnvolles Medikament für den Magenschutz gelten PPH. Derzeit zugelassene Präparate sind:

- Esomeprazol 20 mg
- Lansoprazol 15 mg
- Omeprazol 20 mg
- Pantoprazol 20 mg

Gegenüber der letzten Konsensuskonferenz 2003 haben sich einige neue Aspekte ergeben:

- Es wurde eine weitere Zunahme der Verschreibung von Medikamenten mit gastrointestinalem Blutungsrisiko verzeichnet.
- Der Einsatz aggressiver Mehrfachkombinationen hat zugenommen.
- Coxibe wurden fast völlig aus der Medikation gestrichen, der Verbrauch an NSAR ist seither angestiegen.
- Der Polypragmasie bei immer älteren Patienten wurde mehr Beachtung geschenkt.

Aus der 4. Medizinischen Abteilung mit Gastroenterologie und Hepatologie, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Wien

**Korrespondenzadresse:** Univ.-Doz. Dr. med. Werner Weiss, 4. Medizinische Abteilung mit Gastroenterologie und Hepatologie, Krankenanstalt Rudolfstiftung, Juchgasse 25, A-1030 Wien; E-Mail: werner.weiss@foo.at



For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

- Die Datenlage von ASS-Studien hat sich durch zahlreiche neue Publikationen und Metaanalysen deutlich verbessert.
- In der Gruppe der Antidepressiva wurden die selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI), zum Beispiel Fluoxetin, Paroxetin, Citalopram und Sertralin etc., als ebenso risikoreich für gastrointestinale Komplikationen identifiziert wie NSAR oder ASS. In Kombination mit diesen Präparaten steigt das Risiko auf das 12–15-Fache. Es dürfte sich dabei um einen Klasseneffekt handeln, weil etwa trizyklische Antidepressiva kein erhöhtes Blutungsrisiko aufweisen. Mehr als 25 % der > 70 Jahre alten Patienten nehmen regelmäßig Antidepressiva. Die Verordnungen steigen jedes Jahr um etwa 5 % und werden in erster Linie von niedergelassenen Allgemeinmedizinern oder Internisten getätigt.
- Ein höheres Lebensalter allein stellt keinen erhöhten Risikofaktor für ASS-Komplikationen dar. Grundsätzlich steigt das Ulkusrisiko bei einem Alter > 75 jedoch erheblich an, sodass wir diese Fakten in den neuen Empfehlungen für Magenschutz bei ASS wie folgt berücksichtigt haben.

## ASS und Magenschutz

Folgende Risikogruppen sollten routinemäßig einen Magenschutz erhalten:

1. *Alter > 70 Jahre (bei Erstverschreibung)*
   *Alter > 75 Jahre (bei bereits laufender Therapie)*
2. Ulkusanamnese
3. Kombinationstherapie mit
   - NSAR
   - Kortikosteroiden
   - Antikoagulantien
   - Anderen Thrombozytenfunktionshemmern
   - *SSRI*

Kursiv: neu gegenüber dem Konsensus 2003

Grundsätzlich gilt, dass bei hohem gastrointestinalem und kardiovaskulärem Risiko nach Möglichkeit NSAR vermieden oder aber so kurz und so niedrig dosiert wie möglich verabreicht werden sollten. Seit dem Konsensus 2008 sind einige Aspekte neu hinzugekommen, bzw. konnte in manchen Fragen keine Mehrstimmigkeit erzielt werden:

1. Eine wichtige Zielgruppe für Informationen über gastrointestinale Risiken stellen Apotheken dar: Rezeptfrei sind dort hoch dosierte ASS-Kombinationspräparate mit einer Dosierung von 500 mg oder mehr erhältlich, die bei grippalen Infekten oft 3x und öfter täglich eingenommen werden. Gerade in dieser Situation sollte die Notwendigkeit eines Magenschutzes bedacht und erörtert werden.
2. Aus Aufklärungsgesprächen vor endoskopischen Untersuchungen wissen wir, dass eingenommenes Aspirin vielfach vom Patienten nicht als solches erkannt wird. Es empfiehlt sich daher, auch nach Handelsnamen der ASS-Präparate (z. B. Thrombo ASS) zu fragen.
3. Bei Kosten/Nutzen-Berechnungen der PPH-Gabe sollte berücksichtigt werden, dass damit auch die vielfach bei ASS-Therapie auftretenden dyspeptischen Symptome erfolgreich therapiert werden. Aus rezenten Arbeiten geht hervor, dass Hochrisikopatienten PPH entweder 2x täglich oder in Kombination mit Coxiben verordnet werden sollten.
4. Neuerdings wurde berichtet, dass Omeprazol aufgrund einer Blockade des Cytochrom P450 die Wirkung von Clopidogrel auf die Thrombozytenfunktion negativ beeinflusst. Vorläufig sollte daher in dieser Situation Pantoprazol oder Esomeprazol bevorzugt verabreicht werden, wenngleich weitere Studien zur Beurteilung dieser Problematik abzuwarten sind.
5. Die Nebenwirkungen von ASS und NSAR auf den unteren Gastrointestinaltrakt werden nicht zuletzt wegen des fehlenden therapeutischen Angebots stets vernachlässigt, sind aber ein zu beachtendes Phänomen bei abdomineller Symptomatik.
6. Erst kürzlich haben Graham und Chan in einem Editorial [1] wiederum dringend empfohlen, vor Gabe von ASS und/oder NSAR eine HP-„test and treat“-Strategie zu wählen.

## Zusammenfassung

Zusammenfassend sei festgestellt, dass das relative Risiko schwerer gastrointestinaler Blutungskomplikationen gering ist und daher für den verordnenden Arzt vernachlässigbar erscheint. Aufgrund der beträchtlichen Menge der verordneten

### Relevanz für die Praxis und Fragen

Die zunehmende Verschreibung von NSAR und gerinnungshemmenden Medikamenten führt zu einer steten Zunahme potenziell lebensbedrohlicher Komplikationen im Verdauungstrakt. Jeder Arzt sollte daher die Indikationen für eine obligatorische Magenschutztherapie kennen. Die ÖGGH hat in Zusammenarbeit mit anderen Fachrichtungen die Risikopatienten in einer Konsensuskonferenz 2008 neu definiert. Aufgrund der freien Verfügbarkeit dieser Medikamente sollte auch das Personal in Apotheken entsprechend instruiert werden.

**1. Wieviele Packungen von Medikamenten mit einem potenziellen Blutungsrisiko werden jährlich in Österreich verordnet?**
a) 5 Millionen
b) 15 Millionen
c) 25 Millionen

**2. Welche Medikamente gelten als einzig sinnvoller Magenschutz?**
a) Antazida
b) H2-Blocker
c) Protonenpumpenhemmer

**3. Welche Antidepressiva beinhalten ein erhöhtes Blutungsrisiko im GI-Trakt?**
a) Alle
b) Keine
c) SSRI

Auflösung

Medikamente mit erhöhtem Blutungsrisiko, besonders im höheren Alter, ist aber die Anzahl der Todesfälle etwa gleich hoch wie die im Straßenverkehr beobachtete. Eine besondere Beachtung der hier angeführten Empfehlungen erscheint daher dringend angebracht.

**Literatur:**

1. Graham DY, Chan FK. NSAIDs, risks, and gastroprotective strategies: current status and future. Gastroenterology 2008; 134: 1240–6.

Weiterführende Literatur beim Verfasser

***Prim. Univ.-Doz. Dr. Werner Weiss***

*Geboren 1944, 1970 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde in Wien. Turnusarzt, danach Facharztausbildung für Innere Medizin an der I. Medizinischen Abteilung. 1976–1988 ärztliche Tätigkeit an der I. Medizinischen Abteilung der Krankenanstalt Rudolfstiftung. Von Beginn an Leiter der Endoskopischen Station. Seit 1977 Facharzt für Innere Medizin. Seit 1980 Oberarzt. 1985 Habilitation für das Fachgebiet Gastroenterologie und Hepatologie. Seit Februar 1988 Vorstand der 4. Medizinischen Abteilung der KA Rudolfstiftung. Seit 2004 Beauftragter für Darmkrebsvorsorge der ÖGGH.*

**Lösung von S. 20: 1c; 2c; 3c**

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere

**zeitschriftenübergreifende Datenbank**

☑ **Bilddatenbank** ☑ **Artikeldatenbank** ☑ **Fallberichte**

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☑ **Bestellung e-Journal-Abo**

**Haftungsausschluss**

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

**Impressum** **Disclaimers & Copyright** **Datenschutzerklärung**