

Clopidogrel: nicht immer besser als ASS

Eine Nutzenbewertung des IQWiG sieht Vorteile der Substanz bei symptomatischer arterieller Verschlusskrankheit

Es gibt derzeit keine Belege, dass Clopidogrel gegenüber Acetylsalicylsäure (ASS) in der Monotherapie einen generellen Zusatznutzen bei der Vermeidung von Folgeerkrankungen bei Patienten mit Gefässerkrankungen hat. Bei der Langzeitbehandlung von Patienten mit fortgeschrittener peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) hingegen hat Clopidogrel nachweislich Vorteile gegenüber ASS. Zu diesen Ergebnissen kommt der Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), den das Institut am 25. August 2006 publiziert hat.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), ein Gremium der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenkassen und Krankenhäusern, hatte das IQWiG mit der Nutzenbewertung von Clopidogrel bei Patienten mit Herz- und/oder Gefässerkrankungen beauftragt. Konkret sollte

das Institut unter anderem den Nutzen von Clopidogrel und Acetylsalicylsäure (ASS) in der Monotherapie zur Sekundärprophylaxe bei Patienten mit Erkrankungen der Herzkranzgefäße (KHK), Gefässerkrankungen des Gehirns (ZVK) und Erkrankungen der peripheren Gefäße (pAVK) vergleichen und bewerten.

Ohne Einfluss auf die Sterblichkeit

Die Langzeit-Monotherapie mit Clopidogrel hat im Vergleich zu einer Behandlung mit ASS bei Patienten mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit (pAVK) einen Zusatznutzen. Die Literaturanalyse ergab, dass das Risiko für vaskuläre/thromboembolische Ereignisse wie etwa Gefäßverschluss mit anschließendem Herzinfarkt oder Schlaganfall bei dieser Patientengruppe statistisch signifikant sinkt. Für die Reduktion der Gesamtsterblichkeit war indes kein Nachweis zu finden. Auch für Patienten im

Frühstadium einer pAVK fanden sich keine Belege für eine Überlegenheit von Clopidogrel. Unklar bleibt dem Kölner Institut zufolge auch, ob Clopidogrel bei Patienten mit KHK oder ZVK (ohne gleichzeitige pAVK) besondere Effekte im Vergleich zu ASS hat. In diesem Zusammenhang beanstanden die Kölner Wissenschaftler, dass wesentliche Ergebnisse einer bereits abgeschlossenen Studie mit KHK-Patienten bisher nicht vollständig publiziert wurden.

Für Patientengruppen mit einem höheren Risiko für thromboembolische Ereignisse, wie beispielsweise Patienten mit erhöhten Cholesterinwerten, Diabetes mellitus oder ausgeprägter Atherosklerose in mehr als einer Gefäßregion, liefern die Studienergebnisse keinen Nachweis hinsichtlich besonders vorteilhafter Effekte von Clopidogrel gegenüber ASS. Nach derzeitigen Erkenntnissen profitieren Patienten, die unter der Behandlung mit niedrig dosiertem ASS eine Blutungskomplikation erlitten haben, nicht von einer Umstellung auf Clopidogrel.

Keine Erkenntnisse zur Lebensqualität

Generell stellen die Kölner Wissenschaftler fest, dass keine der eingeschlossenen Studien das Ziel verfolgte, Vor- und Nachteile der einzelnen Therapievarianten konkret auf die Lebensqualität der Patienten zu beziehen. In den Studien liessen sich zum Beispiel keine Informationen dazu finden, ob Clopidogrel besser als ASS krankheitsassoziierte Symptome wie Geh- oder Ruheschmerz oder pektanginöse Beschwerden reduzieren kann. Ebenso wenig konnten Fakten gefunden werden, die darauf hinweisen, dass Clopidogrel die körperliche Belastbarkeit erhöht oder die Fähigkeit zur Erledigung von Alltagsaktivitäten verbessern kann. ■

(Quelle: Bericht des IQWiG)

U.B.

Krebs im Kindesalter ist insgesamt sehr selten. Allerdings ist die Inzidenz zwischen 1978 und 1997 in Europa um

Häufiger Krebs im Kindesalter

1,1 Prozent jährlich gestiegen – von 127 auf 141 Fälle pro 1 Million Kinder. Das zeigt eine Arbeit aus dem «European Journal of Cancer» (2006; 42: 1961) Eine möglicherweise verbesserte Diagnostik oder Registrierung kann den Anstieg, nach Auffassung der europäischen Arbeitsgruppe, allein nicht erklären. Die Daten erhielten die Wissenschaftler von 33 Krebs-Registrierungszentren aus 15 europäischen Ländern; insgesamt wurden dort über den Zeitraum fast 80 000 Fälle

dokumentiert. Der ermittelte Trend zu einer erhöhten Krebsinzidenz war dabei in allen Ländern gleichermassen vorhanden. Am stärksten fiel der Anstieg mit 1,8 Prozent bei den Weichteilsarkomen aus, Leukämien legten um 0,6 Prozent zu, während die Zahl von Knochen-tumoren, Retinoblastom und Leberkarzinom konstant blieb. Von der Entwicklung sind Mädchen übrigens stärker betroffen als Jungen. Warum Krebserkrankungen bei Kindern häufiger geworden sind, ist letztlich unklar. Änderungen des Lebensstils, die Einwirkung natürlicher oder künstlicher Agenzien, und perinatale Faktoren kommen unter anderem in Betracht. Auch genetische Faktoren können nicht ganz ausgeschlossen werden, meinen die Autoren. ■

U.B.