

# DER ARZNEIMITTELBRIEF

## Primärprävention – Azetylsalizylsäure ist nicht zu empfehlen

AMB 2018, 52, 73

### Azetylsalizylsäure ist nicht zu empfehlen für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen

**Zusammenfassung:** Drei aktuelle große Studien belegen, dass Azetylsalizylsäure (ASS) in niedriger Dosierung (100 mg/d) zur Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen bei gesunden älteren Menschen (> 70 Jahre) und Menschen mit moderat erhöhtem kardiovaskulärem Risiko nicht wirksamer ist als Plazebo. Auch in der Hochrisikogruppe der Diabetiker ist niedrig dosierte ASS nur gering wirksam (Number Needed to Treat = 90 bei > 7 Jahren Anwendung). Diesem fehlenden bzw. geringen Nutzen von ASS steht ein zwar insgesamt geringes, aber im Vergleich zu Plazebo signifikant höheres Blutungsrisiko gegenüber und bei älteren Menschen sogar ein höheres Sterberisiko. Deshalb ist ein regelhafter Einsatz von ASS zur Primärprävention bei den genannten Populationen abzulehnen. Ein protektiver Effekt von ASS auf die Entstehung von Darmkrebs war in diesen Studien nicht nachweisbar, wird allerdings auch nur für die längerfristige Einnahme diskutiert. Die Einnahme von Omega-3-Fettsäuren (1 g/d) ergab nach 7,4 Jahren hinsichtlich der kardiovaskulären Prävention keine größere Wirksamkeit als Plazebo. [bitte Artikel Abonnieren==>>](#)

### Alle Artikel zum Schlagwort: Azetylsalizylsäure,

Azetylsalizylsäure ist nicht zu empfehlen für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen [2018, 52, 73](#)

Leserbrief: Zur Indikation einer dualen oder dreifachen antithrombotischen Therapie [2018, 52, 72](#)

Azetylsalizylsäure und Esomeprazol zur Karzinomprophylaxe beim Barrett-Ösophagus [2018, 52, 63](#)

Leserbrief – COMPASS-Studie: ASS plus direkte orale Antikoagulanzen (DOAK) bei stabiler Koronarer Herzkrankheit? [2018, 52, 32](#)

Leserbrief – Nochmals: Geographische Unterschiede bei Studienergebnissen. Die PLATO-Studie [2018, 52, 24](#)

Thromboembolie-Prophylaxe nach Hüft- oder Kniegelenkersatz – ASS versus Rivaroxaban [2018, 52, 21](#)

Frühe „Deeskalation“ der dualen Plättchenhemmung nach Akutem Koronarsyndrom? [2018, 52, 01](#)

Nochmals antikoagulatorische Tripel-Therapie: RE-DUAL-PCI-Studie – eine vergebene Chance [2017, 51, 94](#)

Geographische Unterschiede bei Studienergebnissen im Zeitalter der globalisierten klinischen Forschung [2017, 51, 61](#)

Hohes Blutungsrisiko unter ASS bei alten Patienten [2017, 51, 54](#)

Koronarinterventionen bei Patienten mit Vorhofflimmern: Die Tripel-Therapie mit Antikoagulanzen im Wandel [2017, 51, 17](#)

Ticagrelor versus ASS bei akutem Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke [2016, 50, 42](#)

Wie steht es denn um Ihren Notfallkoffer? [2016, 50, 24DB01](#)

Duale Hemmung der Thrombozytenaggregation nach Myokardinfarkt – auf Dauer? [2015, 49, 84](#)

Hohe Dosen Ibuprofen erhöhen kardiovaskuläre Risiken [2015, 49, 40](#)

Leserbrief: Vorhofflimmern: ASS ist keine Alternative zu oralen Antikoagulanzen bei hochbetagten Menschen mit Sturzgefahr [2015, 49, 23](#)

Prophylaxe von Schlaganfällen bei Frauen: Synopsis von Empfehlungen der American Heart/Stroke Associations [2014, 48, 69](#)

Neues zu Dauer und Intensität der dualen Plättchenhemmung nach Implantation koronarer Stents [2014, 48, 61b](#)

[CME Fortbildung für Ärzte](#)

**Verlässliche Daten zu Arzneimitteln** DER ARZNEIMITTELBRIEF informiert seit 1967 Ärzte, Medizinstudenten, Apotheker und Angehörige anderer Heilberufe über Nutzen und Risiken von Arzneimitteln.

**DER ARZNEIMITTELBRIEF** erscheint als unabhängige Zeitschrift ohne Werbeanzeigen der Pharmaindustrie. Er wird ausschließlich durch seine Leserinnen und Leser, d. h. durch die Abonnenten, finanziert. Wir bitten Sie deshalb um Verständnis, dass wir aktuelle Artikel nur

|  |  |   |
|--|--|---|
| <p>Zuverlässige Fakten finden zum Studentenpreis</p>  | <p><b>DER ARZNEIMITTELBRIEF</b> ist Mitglied in der</p>  <p>INTERNATIONAL SOCIETY<br/>OF DRUG BULLETINS</p> | <p><b>Werden Sie Abonnent!</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 12 Ausgaben pro Jahr</li><li>• Onlinezugang zum Archiv mit über 3000 Artikeln</li><li>• 36 CME Punkte pro Jahr für Ihr Konto bei der Ärztekammer</li></ul> |
|--|--|---|