

DER ARZNEIMITTELBRIEF

Erhöhtes Blutungsrisiko unter häufig nicht indizierter Kombinationstherapie mit Acetylsalicylsäure und oralem Antikoagulans

AMB 2019, **53**, 44

Fazit: In einer retrospektiven Kohortenstudie erhielt mehr als ein Drittel der Patienten, die wegen Vorhofflimmerns oder einer venösen Thromboembolie mit Warfarin behandelt wurden, zusätzlich ASS, ohne dass es dafür eine klare Indikation gab. Diese Patienten hatten im Vergleich zu Patienten mit einer Warfarin-Monotherapie deutlich häufiger klinisch signifikante Blutungen. Keine Unterschiede fanden sich hinsichtlich thromboembolischer Ereignisse. ASS sollte bei antikoagulierten Patienten abgesetzt werden, wenn keine begründete Indikation für eine zusätzliche Hemmung der Thrombozytenfunktion besteht....[bitte Artikel abonnieren](#)

Alle Artikel zum Schlagwort: Acetylsalicylsäure,

Erhöhtes Blutungsrisiko unter häufig nicht indizierter Kombinationstherapie mit Acetylsalicylsäure und oralem Antikoagulans[2019, 53, 44](#)

TIA und kleinere ischämische Insulte: günstige Nutzen-Risiko-Relation einer kurzfristigen dualen Plättchenhemmung[2019, 53, 28](#)

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

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

Azetylsalicylsäure 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](#)

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 auszugsweise veröffentlichen können.

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