

Requiem für ASS in der Primärprävention

Eine weitere große Interventionsstudie zeigt, dass Acetylsalicylsäure (ASS) gesunden Senioren weder ein längeres Leben noch ein niedrigeres Krankheitsrisiko bringt. Es ist wohl Zeit, alte Zöpfe abzuschneiden.

— An der ASPREE-Studie nahmen 19.144 Probanden aus den USA und Australien im Alter > 70 Jahren (Farbige und Hispanics > 65 Jahren) ohne kardiovaskuläre Erkrankungen, Demenz, Mobilitätseinschränkungen und Blutungsrisiken teil. Randomisiert erhielten 9.525 Acetylsalicylsäure (ASS) 100 mg/d und 9.589 Placebo. Die Endpunkte waren Tod, kardiovaskuläre Erkrankungen, dauerhafte Behinderung, Demenz sowie schwere intrakranielle und gastrointestinale Blutungen. Die Studiendauer betrug 4,7 Jahre.

Bei anfangs gesunden Senioren wurde das Überleben ohne Behinderung (körperliche Einschränkung oder Demenz) durch ASS nicht verlängert (21,5 vs. 21,2 Fälle pro 1.000 Patientenjahre; $p = 0,79$). Allerdings führte die Primärprävention mit ASS zu einer höheren Blutungsrate (8,6 vs. 6,2 Ereignisse pro

1.000 Patientenjahre; $p < 0,001$) ohne signifikant geringere kardiovaskuläre Komplikationen (10,7 vs. 11,3 Ereignisse pro 1.000 Patientenjahre).

Die Gesamtmortalität war unter ASS signifikant höher als unter Placebo (12,7 vs. 11,1 Todesfälle pro 1.000 Patientenjahre). Dieser unerwartete Unterschied war durch eine höhere Karzinomsterblichkeit bedingt und sollte zurückhaltend interpretiert werden.

- McNeil JJ et al. Effect of aspirin on disability-free survival in the healthy elderly. *N Engl J Med.* 2018;379:1499–508
- McNeil JJ et al. Effect of aspirin on cardiovascular events and bleeding in the healthy elderly. *N Engl J Med.* 2018;379:1509–18
- McNeil JJ et al. Effect of aspirin on all-cause mortality in the healthy elderly. *N Engl J Med.* 2018;379:1519–28

KOMMENTAR

Die Diskrepanz zu zahlreichen früheren Studien ist eklatant. ASS scheint Senioren ohne kardiovaskuläre Erkrankungen keinen Vorteil zu bringen. ASS-Anhänger

argumentieren, dass das kardiovaskuläre Risiko der Probanden von den Prüfärzten regelmäßig überschätzt wird und ausbleibende Therapieerfolge sich so erklären. Andere vermuten als Ursache mangelhafte Therapietreue und hohe Abbruchraten.

Aber warum sollte dies außerhalb von Studien in der Alltagsroutine besser sein? Wahrscheinlich ist die heutige Unwirksamkeit der ASS eine logische Folge der großen Fortschritte in der medikamentösen Therapie. So nahmen z. B. in der ASPREE-Studie 34% der Patienten ein Statin. Auch in der realen Versorgung dürfte die breite Verordnung von hochwirksamen Lipidsenkern, Antihypertensiva, Antidiabetika und Antikoagulantien das kardiovaskuläre Risiko so stark senken, dass ASS kaum noch Chancen hat, kardioprotektiv zu wirken. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

„Mottenfraß“ am Kopf bei syphilitischer Alopezie

Ein 35-jähriger Mann mit bekannter bipolarer affektiver Störung kam wegen einer paranoiden Psychose in die psychiatrische Notfallambulanz. Bei der körperlichen Untersuchung zeigte sich eine kleinfleckige, unscharf begrenzte, multilokuläre Alopezie. Des Weiteren fiel ein gering ausgeprägtes makulöses Exanthem auf, das den Stamm sowie die Arme und Beine betraf, nicht aber die Handflächen oder die Fußsohlen. Die psychischen Symptome waren gegenüber früheren Vorstellungen unverändert, die neurologische Untersuchung blieb unauffällig. Serologisch ergab sich allerdings ein Plasma-Reagin-Titer von 1:128. Die anschließende Bestimmung der *Treponema pallidum*-Antikörper war positiv. Ein ebenfalls durchgeführter HIV-Test blieb negativ.

Eine narbenlose Alopezie mit einem „Mottenfraß-ähnlichen“ Muster ist charakteristisch für eine sekundäre Syphilis. Obwohl die Alopezie selten ist, kann sie bei manchen Patienten sogar das einzige Symptom der Erkrankung sein. Nach reiner antibiotischer Therapie kann das Haupthaar wieder wachsen. Bei dem hier vorgestellten Patienten verschwand das Exanthem nach der i.m. Gabe von



Typisch für Syphilis: kleinfleckige Alopezie.

Penicillin G Benzathin innerhalb weniger Tage. Wegen der bipolaren Psychose wurden Antipsychotika verordnet. ■

Prof. Dr. med. H. Holzgreve

- Moshiri A, Moxam A: Syphilitic alopecia. *N Engl J Med.* 2018;379:1657