

Original-Titel

Meta-analysis: colonoscopic post-polypectomy bleeding in patients on continued clopidogrel therapy

Autoren:

Gandhi S et al.; Aliment Pharmacol Ther 2013; 37: 947-952

Kommentar:

PD Dr. med. P. Gaßmann; Prof. Dr. med. H. Lang, Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Transplantationschirurgie, Universitätsmedizin Mainz, 03.07.2013

Neben der Früherkennung asymptomatischer Kolonkarzinome ist die Polypektomie wesentlicher Bestandteil der Vorsorgekoloskopie und reduziert die darmkrebsbedingte Mortalität (Zauber AG; N Engl J Med 2012). Die steigende Anzahl an Untersuchungen bei Patienten im 6. und 7. Lebensjahrzehnt geht somit auch mit einer zunehmende Zahl endoskopischer Polypektomien in einem Kollektiv einher, in dem auch die Prävalenz der koronaren Herzerkrankung zunimmt.

Die Thrombozytenaggregationshemmung mit Clopidogrel ist ein wichtiges Therapieprinzip in der Sekundärprophylaxe nach Koronarinterventionen. Das Absetzen einer Clopidogrel-Therapie nach koronarer Stentimplantation ist mit einem hohen Risiko eines Koronarereignisses assoziiert (Iakovou I et al.; JAMA 2005). Nach Polypektomie hingegen ist die Postpolypektomieblutung (PPB) eine der wichtigsten Komplikation. Während die Therapie mit ASS in Zusammenhang mit einer Polypektomie als unbedenklich gilt, wird meist die Pausierung von Clopidogrel mindestens 5 Tage vor der geplanten Intervention praktiziert. Zwei Studien von Singh M et al (Gastrointest Endosc 2010) und von Feagins et al. (Dig Dis Sci 2011) haben jedoch keine signifikant erhöhte Inzidenz an PPB Ereignissen unter fortgesetzter Clopidogreltherapie beschrieben.

Die Autoren der vorliegenden Studie haben diese Arbeiten zum Anlass genommen, die vorhandene Evidenz zum Risiko einer PPB unter fortgesetzter Clopidogreltherapie in einer Meta-Analyse zusammenzufassen. Es wurden 5 Beobachtungsstudien mit hinlänglicher Qualität identifiziert und das gepoolte relative Risiko (RR) für eine frühe (unmittelbare) und späte Blutungskomplikation nach endoskopischer Polypektomie berechnet. Es wurde 574 Patienten unter laufender Clopidogreleinnahme mit 6169 Kontrollen nach endoskopischer Polypektomie verglichen und das Gesamtrisiko für eine Blutung war unter fortgesetzter Clopidogreltherapie um den Faktor 2,54 erhöht (95% CI 1,68-3,84; $p < 0,00001$). Während sich für das Risiko einer frühen Blutung mit einem RR von 1,76 (95% CI 0,90-3,46) kein statistisch erhöhtes Risiko fand, fiel insbesondere für die verzögerte PPB ein signifikant erhöhtes Risiko mit einem RR von 4,66 (95% CI 2,37-9,17) unter Clopidogreltherapie auf. Tatsächlich wurde unter fortgesetzter Clopidogreltherapie bei 37 von 574 Patienten (Kontrollgruppe: 103 von 6169 Patienten) eine PPB beobachtet, wobei es bei 22 von 431 Patienten (Kontrollgruppe: 66 von 3920 Patienten) aus drei Studien (Feagins 2013, Grossmann 2010 und Singh 2010) um eine frühe Blutung handelte. Im Vergleich hierzu wurde eine PPB bei 15 von 565 Patienten (Kontrollgruppe: 37 von 6158 Patienten) eine verzögerte PPB beobachtet.

Kommentar Expertenbeirat



Die vorliegende Metaanalyse kann keine Angaben zur Technik der Polypektomie und evtl. Maßnahmen zu Blutstillung bzw. Blutungsprophylaxe, wie z.B. Hämoclips, machen. Hierzu sind die Angaben der zusammengefassten Studien zu inhomogen. Auch werden keine Angaben zu sonstigen Komplikationen, insbesondere nicht zur Rate kardiovaskulärer Ereignisse in den beiden Studiengruppen gemacht. Auch werden keine Angaben über das Ausmaß der beobachteten Blutungen und evtl. therapeutische Re-Interventionen gemacht. Es ist nicht davon auszugehen, dass eine Postpolypektomieblutung (PPB) ein lebensbedrohliches Ereignis ist, während die Rate kardialer Ereignisse nach Aussetzen einer Clopidogreltherapie mit bis zu 45% angegeben wird.

Auch wenn die Autoren dieser Studie die "kleine Fallzahl" mit dafür verantwortlich machen, dass für die frühe PPB keine statistische Signifikanz erreicht wird, bleibt es wohl sehr fraglich ob in absehbarer Zeit tatsächlich eine Studie mit noch größere Fallzahl publiziert wird. Die ausreichend hohe Fallzahl dieser Metaanalyse, in der die Kollektive von 5 Studien zusammengetragen wurden, zeigt, dass das Risiko einer Blutung nach Polypektomie unter Clopidogrel wohl erhöht ist, dennoch sind Patienten durch diese Komplikation kaum vital bedroht. Das Absetzen einer Clopidogreltherapie hingegen ist nach vorliegenden Daten mit einer vitalen Bedrohung für Patienten verbunden. Somit obliegt dem Untersucher weiterhin die sorgfältige Indikationsstellung zur Coloskopie bzw. Polypektomie. Eine absolute Kontraindikation zur Polypektomie unter Clopidogrel lässt sich aus diesen Daten nicht ableiten. Der Untersucher sollte sich des erhöhten Risikos, insbesondere für verzögerte Nachblutungen, dennoch bewusst sein. Es bleibt hier unbeantwortet ob die Applikation von Hämoclips oder andere Maßnahmen zur Blutungsprophylaxe das erhöhte Risiko unter Clopidogrel beeinflussen können.