

Nochmals: Gleichzeitige Gabe von Diclofenac und Azetylsalizylsäure (ASS)

Ist zur prophylaktisch wirksamen Hemmung der Thrombozyten bei Therapie mit nichtsteroidalen Antirheumatika (NSAID) die gleichzeitige Gabe von ASS erforderlich? Wir waren in einer Leserbriefbeantwortung ([AMB 1997, 31,88c](#)) davon ausgegangen, daß die gleichzeitige Gabe nicht erforderlich bzw. „sinnlos“ sei, weil schon durch Diclofenac die Plättchen gehemmt würden.

Dagegen hat es mit pharmakokinetischer und pharmakodynamischer Begründung Widerspruch gegeben. NSAID haben eine kurze Halbwertszeit der Wirkung auf die Thrombozyten. Auch ist die Wirkung im Gegensatz zu der von ASS reversibel (1). Es gibt aber auch Untersuchungen, die zeigen, daß die Plättchenhemmung durch Diclofenac mehr als zwei Tage nachweisbar ist (2, 4). Darüber hinaus gibt es Befunde, daß Diclofenac nach akutem Myokardinfarkt in einer Dosis von 25 mg eine deutliche Plättchenhemmung bewirkt (3). Es liegen aber keine Untersuchungen über die prophylaktische Wirksamkeit von NSAID zur Verhütung arterieller Thromboembolien vor. Die Wirksamkeit von ASS ist dagegen in vielen Studien nachgewiesen. Es ist daher wohl nicht sinnlos, sondern sicherer, Diclofenac mit ASS zu kombinieren. Allerdings ist in diesen Fällen dann die etwas bessere Plättchenhemmung gegen den Nachteil abzuwägen, daß die Nebenwirkungen durch die Kombination zunehmen können und die Compliance bei einer größeren Tablettenzahl abnimmt.

Literatur

1. Rane, A., et al.: Clin. Pharmacol. Ther. [1978, 23, 658](#).
2. Cronberg, S., et al.: Scand. J. Haematol. [1984, 33, 155](#).
3. Viigimaa, M., et al.: Ups. J. Med. Sci. [1994, 99, 131](#).
4. Raineri-Gerber, I., und von Felten, A.: Schweiz. Med. Wschr. [1991, 121, 783](#).