

Magenblutungen durch Antidepressiva **SSRI vermindern die Serotoninkonzentration in den Thrombozyten**

Antidepressiva aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) erhöhen das Risiko von oberen gastrointestinalen Blutungen, vor allem, wenn sie mit anderen Risikomedikamenten eingenommen werden. Ergebnissen einer Fall-Kontrollstudie in den *Archives of General Psychiatry* (2008; 65: 795-803) zufolge ist auch der Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) Venlafaxin betroffen.

SSRI vermindern die Serotoninkonzentration in den Thrombozyten. Dies führt zu einer Störung der Plättchenfunktion. Nach Ansicht von Francisco de Abajo von der spanischen Arzneimittelbehörde (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) und Luis García-Rodríguez vom Forschungszentrum CEIFE (Centro Español de Investigación Farmacoepidemiológica) ist das die wahrscheinlichste Erklärung für die seit den frühen 1990er-Jahren bekannte Blutungskomplikation.

Beide Forscher hatten bereits in einer früheren Publikation eine Risikoabschätzung vorgenommen, die sie jetzt aktualisieren. Dafür stellten sie einer Kohorte von 1.321 Patienten, die wegen einer oberen gastrointestinalen Blutung behandelt worden waren, rund 10.000 Kontrollen ohne diese Erkrankung gegenüber. Die Kontrollen glichen den Patienten in Alter und Geschlecht. Beim Vergleich der Arzneiverordnungen fiel auf, dass die Patienten mit oberen gastrointestinalen Blutungen häufiger SSRI oder aber mit dem SNRI Venlafaxin behandelt worden waren.

Die Autoren errechnen eine Odds Ratio von 1,6 (95-Prozent-Konfidenzintervall 1,2-2,1) für SSRI. Für Venlafaxin betrug die Odds Ratio 2,9, allerdings mit einem (wegen der selteneren Anwendung) breiteren 95-Prozent-Konfidenzintervall (1,5-5,6), weshalb das im Vergleich zu den SSRI höhere Risiko nach Ansicht der beiden Autoren nicht überbewertet werden sollte. Anders als die Bezeichnung SNRI suggeriert, bindet Venlafaxin durchaus an Serotoninrezeptoren. Die Affinität sei zwar geringer, dafür sei die Tagesdosis jedoch drei- bis siebenfach höher als bei den SSRI.

Das absolute Risiko einer Blutung ist für den einzelnen Patienten zwar gering. De Abajo und García-Rodríguez errechnen eine Number Needed to Harm von 2.000 Patienten, auf die eine obere gastrointestinale Blutung kommt. Da die Medikamente jedoch sehr häufig verordnet werden, könnte das Risiko für das Gesundheitswesen durchaus von Bedeutung sein. Wie zu vermuten ist, steigt das Risiko, wenn die Patienten gleichzeitig mit einem nichtsteroidalen Antiphlogistikum (NSAID) behandelt wurden.

Die Autoren geben hier eine Odds Ratio von 4,8 an (2,8-8,3). Die Number Needed to Harm beträgt dann 250. Die Odds Ratio steigt auf 9,1 (4,8-17,3), wenn die Patienten zur Prophylaxe von Blutungen keinen Magensäureblocker einnahmen. Auch die gleichzeitige Einnahme von anderen antithrombozytären Medikamenten („low-dose“-Aspirin, Dipyridamol, Clopidogrel oder Ticlopidin) erhöht das Risiko. Die spanischen Forscher geben eine Odds Ratio von 4,7 (2,6-8,3) an. Die Number Needed to Harm beträgt hier etwa 500.

Quelle:

Archives of General Psychiatry (2008; 65: 795-803), Juni 2008