

Rivaroxaban with or without Aspirin in Stable Cardiovascular Disease

J.W. Eikelboom, S.J. Connolly, J. Bosch, G.R. Dagenais, R.G. Hart, O. Shestakovska, R. Diaz, M. Alings, E.M. Lonn, S.S. Anand, P. Widimsky, M. Hori, A. Avezum, L.S. Piegas, K.R.H. Branch, J. Probstfield, D.L. Bhatt, J. Zhu, Y. Liang, A.P. Maggioni, P. Lopez-Jaramillo, M. O'Donnell, A.K. Kakkar, K.A.A. Fox, A.N. Parkhomenko, G. Ertl, S. Störk, M. Keltai, L. Ryden, N. Pogossova, A.L. Dans, F. Lanus, P.J. Commerford, C. Torp-Pedersen, T.J. Guzik, P.B. Verhamme, D. Vinereanu, J.-H. Kim, A.M. Tonkin, B.S. Lewis, C. Felix, K. Yusoff, P.G. Steg, K.P. Metsarinne, N. Cook Bruns, F. Misselwitz, E. Chen, D. Leong, and S. Yusuf, for the COMPASS Investigators*

N Engl J Med 2017;377:1319-30.DOI: 10.1056/NEJMoa1709118

CONCLUSIONS

Among patients with stable atherosclerotic vascular disease, those assigned to rivaroxaban (2.5 mg twice daily) plus aspirin had better cardiovascular outcomes and more major bleeding events than those assigned to aspirin alone. Rivaroxaban (5 mg twice daily) alone did not result in better cardiovascular outcomes than aspirin alone and resulted in more major bleeding events. (Funded by Bayer; COMPASS ClinicalTrials.gov number, NCT01776424.)

Während des Beobachtungszeitraums trat der kombinierte Endpunkt (Myokardinfarkt, Schlaganfall, kardiovaskulärer Tod) unter ASS bei 5,4 %, demgegenüber unter ASS und Rivaroxaban bei 4,1 % der Patienten auf. Dies entspricht einer absoluten Risikoreduktion von 1,3 % und bedeutet, dass 76 Patienten für 23 Monate behandelt werden mussten, um ein Ereignis zu verhindern. In COMPASS waren unter der kombinierten Behandlung mit ASS und Rivaroxaban relevante Blutungen (major bleeding) um 1,2 % häufiger als unter ASS alleine (3,1 % vs. 1,9 %).

