



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2010

Einfluss der Anzahl der implantierten Stents bei Bifurkationsstenosen des ungeschützten Hauptstammes auf den Langzeitverlauf

Dr. Klaus Tiroch, München

Donnerstag, 9. April 2010, 14.30 – 16 Uhr, Posterbereich J

Sowohl Bifurkationsstenosen wie auch Hauptstammstenosen sind eine Herausforderung für die interventionelle Kardiologie, sowohl bezüglich des Vorgehens wie auch der Langzeitprognose. Paclitaxel-beschichtete Stents (PES) und Sirolimus-beschichtete Stents (SES) reduzieren beide effektiv das Auftreten von Restenosen im Vergleich zu unbeschichteten Stents und werden in zunehmendem Maße für perkutane Hauptstamminterventionen genutzt. Doch speziell die interventionelle Behandlung von Bifurkationsstenosen des Hauptstammes zeigte in bisherigen kleineren Studien nur unzureichende Ergebnisse. In dieser Studie untersuchten wir den Langzeitverlauf in Abhängigkeit von Bifurkationsstenosen sowie der Anzahl der implantierten Stents im Rahmen eines randomisierten Vergleiches von PES und SES für die Therapie hochgradiger Stenosen des ungeschützten linkskoronaren Hauptstammes.



Dr. Klaus Tiroch

Methoden: In dieser prospektiven randomisierten Studie wurden 607 konsekutive Patienten mit symptomatischer koronaren Herzerkrankung und Hauptstammstenose eingeschlossen, die aufgrund medizinischer oder persönlicher Gründe mit einer perkutanen Intervention des Hauptstammes therapiert wurden. 302 Patienten erhielten nach dem Zufallsprinzip einen PES (Taxus, Boston Scientific, Natick, Massachusetts) und 305 erhielten einen SES (Cypher, Cordis, Johnson & Johnson, New Brunswick, New Jersey). Wir

untersuchten den Einfluss der Anzahl der Stents bei der interventionellen Behandlung von Bifurkationsstenosen auf das Auftreten von kardiovaskulären Ereignissen (MACE) bestehend aus Tod, Myokardinfarkt (MI), oder Notwendigkeit zur Reintervention nach drei Jahren.

Ergebnisse: Bei 384 der 607 Patienten mussten distale Bifurkationsstenosen interventionell behandelt werden (63 % in der PES- und SES-Gruppe), und bei 252 von diesen 384 Patienten wurden mehrere Stents benutzt. Die Inzidenz der kardiovaskulären Ereignisse (MACE) nach drei Jahren war 29,4 Prozent bei Bifurkationsstenosen und 18,4 Prozent bei Hauptstammstenosen ohne Bifurkationsbeteiligung. Bei Bifurkationsstenosen war die Inzidenz der kardiovaskulären Ereignisse (MACE) nach drei Jahren 30,8 Prozent bei multipler Stentimplantation und 26,3 Prozent bei Nutzung eines einzigen Stents (Relatives Risiko (RR): 1,14, 95 Prozent Konfidenzintervall (CI): 0,75 – 1,72, p = 0,54). Die Häufigkeit einer Reintervention nach drei Jahren betrug 16,9 Prozent bei mehreren Stents und 8,8 Prozent bei einem einzigen Stent (RR: 1,75, 95 % CI: 0,90 - 3,41, p = 0,09). In der Multivariatanalyse waren die Behandlung von Bifurkationsstenosen oder die Nutzung mehrerer Stents keine unabhängigen Prädiktoren für Mortalität oder Myokardinfarkt nach drei Jahren, obwohl multiple Stents einen unabhängigen Risikofaktor für die Notwendigkeit einer Reintervention darstellt (RR: 2,43, 95 % CI: 1,31 – 4,51, p = 0,005).

Zusammenfassung: Die perkutane Behandlung von Bifurkationsstenosen des Hauptstammes mit Medikamenten-beschichteten Stents ist sicher und führt zu guten Langzeitergebnissen. Der einzige unabhängige Prädiktor für eine erneute Revaskularisation war die Implantation von multiplen Stents. Dies führte aber nicht zu einer erhöhten Häufigkeit von Tod oder Myokardinfarkt nach drei Jahren.

Variable	Relatives Risiko	P-Wert
Kardiovaskuläre Ereignisse	1,14[0,75;1,72]	0,543
Tod	0,89[0,51;1,56]	0,685
Kardialer Tod	0,98[0,44;2,20]	0,954
Q-Wellen-Myokardinfarkt	0,90[0,38;2,15]	0,814
Tod oder MI	0,84[0,51;1,38]	0,483
Schlaganfall	4,14[0,61;28,11]	0,145
Perkutane Reintervention	1,41[0,63;3,17]	0,398
Bypassoperation	4,11 [0,61;27,89]	0,148
Revaskularisation gesamt	1,75 [0,90;3,41]	0,097

Relatives Risiko von multiplen Stents im Vergleich zu einem Stent bei distalen Läsionen (N = 384)

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.