

Bypass-Operation bei fortgeschrittener Koronarerkrankung überlegen

k -- Hannan EL, Racz MJ, Walford G et al. Long-term outcomes of coronary-artery bypass grafting versus stent implantation. N Engl J Med 2005 (26. Mai); 352: 2174- 83

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Bei koronaren Mehrgefässerkrankungen führte in früheren Studien eine Bypassoperation (CABP) mehrfach zu besseren Langzeitresultaten als eine perkutane Intervention (PCI). Mit der Weiterentwicklung der Stents konnte die Restenoserate nach PCI in der Zwischenzeit gesenkt werden. Ob sich heute die Langzeitresultate angenähert haben, wurde mit Hilfe von zwei grossen New Yorker Datenbanken untersucht. In die Analyse eingeschlossen wurden Personen mit einer koronaren Mehrgefässerkrankung, die in den Jahren 1997 bis 2000 einer CABG (37'212 Personen) oder einer PCI mit Stent-Implantation (22'102 Personen) unterzogen worden waren.

Wenn andere Faktoren unberücksichtigt blieben, war das Überleben bei Zweigefässerkrankungen in der Stentgruppe besser, bei Dreigefässerkrankung hingegen in der CABGGruppe. Wenn bekannte Risiken wie Auswurfraction, Diabetes usw. berücksichtigt wurden, war das Sterberisiko aber auch bei Zweigefässerkrankungen nach einer CABG kleiner. Das relative Risiko («hazard ratio») betrug meist um 0,75. Grössere Unterschiede fanden sich erwartungsgemäss bei Dreigefässerkrankungen, aber auch bei Zweigefässerkrankungen mit Beteiligung des proximalen RIVA.

Eine Bypass-Operation überbrückt in der Regel nicht nur aktuelle Stenosen, sondern weitere Abschnitte der Koronararterien, die im weiteren Verlauf stenosieren können. Das könnte die Überlegenheit der CABG im Langzeitverlauf gegenüber einer Stent-Implantation erklären. Die unkorrigierten Zahlen belegen aber auch, dass im Praxisalltag die beiden Therapieoptionen sehr wohl gezielt eingesetzt werden. Zudem sind die heute verwendeten medikamentös beschichteten Stents den in dieser Studie untersuchten Stents überlegen. Die Wahl der optimalen Behandlung sollte deshalb auf Grund der individuellen Risikokonstellation getroffen werden.

Zusammengefasst von Peter Ritzmann