

Kein Vorteil dank endovaskulärer Aneurysmaprothesen

r -- EVAR trial participants. Endovascular aneurysm repair and outcome in patients unfit for open repair of abdominal aortic aneurysm (EVAR trial 2): randomised controlled trial. Lancet 2005 (25. Juni); 365: 2187-92

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Anne Witschi

Kommentar: Daniel Holtz

Von der gleichen Studiengruppe wurde in einer zweiten randomisierten Studie der Nutzen der endoprothetischen Versorgung eines Bauchaortenaneurysmas untersucht bei 338 Personen, denen eine offene Operation nicht zugemutet werden konnte. Nach dem Zufall wurde eine Hälfte endoprothetisch versorgt, bei der Kontrollgruppe wurde auf eine Operation verzichtet. Nach einer medianen Beobachtungszeit von 2,4 Jahren unterschieden sich die beiden Gruppen bezüglich Gesamtmortalität, Mortalität infolge des Aneurysmas oder der Lebensqualität nicht. Hingegen mussten Personen aus der EVAR-Gruppe viel häufiger hospitalisiert werden, 43% erlitten in 4 Jahren mindestens eine Spätkomplikation.

Zusammengefasst von Anne Witschi

In dieser randomisierte Studie wurde der längerfristige Nutzen einer endovaskulären Versorgung (EVAR) des Bauchaortenaneurysmas untersucht bei Personen, welche aufgrund ihres schlechten Allgemeinzustandes für die offene, konventionell-chirurgische Behandlung nicht mehr qualifizieren, also in jener Personengruppe, für welche EVAR primär entwickelt wurde. Ernüchternd ist, dass die Gesamtmortalität über den erwähnten Beobachtungszeitraum in der EVAR-Gruppe gleich hoch ist wie bei den konservativ behandelten Kranken, dies um so mehr als die endoprothetisch versorgte Gruppe eine 30-Tages-Mortalität von 9% in Kauf nehmen musste. Letzteres bedeutet für den Einzelnen, dass er ein doch relevant höheres, unmittelbares Mortalitätsrisiko auf sich nimmt, wenn er sich invasiv behandeln lässt. Weiter hat sich der Patient mit EVAR über Jahre aufwendigen und kostenintensiven Nachkontrollen zu unterziehen, und hat ein Risiko für Spätkomplikationen, welchem der konservativ Behandelte nicht ausgesetzt ist. Somit legt die vorliegende Studie nahe, dass EVAR gerade in derjenigen Gruppe, für welche die Technik primär entwickelt wurde, die in sie gesetzten Erwartungen nicht zu erfüllen vermag. Insbesondere darf von diesem Eingriff keine Lebensverlängerung erwartet werden. Entsprechende Zurückhaltung bei der Indikationsstellung ist bis auf weiteres angezeigt.

Daniel Holtz