

Koronarintervention bei persistierendem Verschluss nach Myokardinfarkt?

r -- Hochman JS, Lamas GA, Buller CE et al. Coronary intervention for persistent occlusion after myocardial infarction. N Engl J Med 2006 (7. Dezember); 355: 2395-407
[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Sabin Allemann

Kommentar: Peter Wenaweser

Studienziele

Es ist unklar, wie Personen nach einem Herzinfarkt mit spät identifiziertem, persistierendem Verschluss der infarktverursachenden Koronararterie behandelt werden sollten. In dieser Studie wurde der allfällige Nutzen einer perkutanen Koronarintervention (PCI) zusätzlich zu einer optimalen medikamentösen Therapie hinsichtlich klinischer Ereignisse untersucht.

Methoden

In die Studie aufgenommen wurden 2'166 Personen, bei denen 3 bis 28 Tage nach Myokardinfarkt ein vollständiger Verschluss der infarktverursachenden Arterie diagnostiziert wurde und welche eine Auswurfraction von weniger als 50% und/oder einen proximalen Verschluss aufwiesen. 1'082 Personen wurden nach dem Zufall einer perkutanen Intervention mit Stenting und medikamentöser Therapie zugeteilt, 1'084 Personen einer medikamentösen Therapie allein. Primärer Endpunkt war eine Kombination aus Tod, Myokardinfarkt oder Herzinsuffizienz der Klasse IV gemäss «New York Heart Association» (NYHA).

Ergebnisse

Die kumulative 4-Jahres-Rate des primären Endpunktes betrug 17% in der PCI-Gruppe und 16% in der Pharmakotherapie-Gruppe («hazard ratio» HR 1,16, 95% CI 0,92-1,45). Tödliche und nicht-tödliche Rezidivinfarkte traten mit einer Häufigkeit von 7% bzw. 5% auf (HR 1,36, 95% CI 0,92- 2,00). Sechs Rezidivinfarkte (0,6%) traten in Zusammenhang mit der PCI auf, Todesfälle und Herzinsuffizienz wurden in den beiden Gruppen vergleichbar häufig beobachtet.

Schlussfolgerungen

Bei Personen mit einem Verschluss der infarktverursachenden Arterie 3 bis 28 Tage nach Myokardinfarkt aber sonst stabilem Zustand reduzierte eine PCI die Mortalitäts-, Rezidivinfarkt- oder Herzinsuffizienzrate nicht im Vergleich zur alleinigen Pharmakotherapie. Es zeigte sich sogar eine Tendenz zu vermehrten Rezidivinfarkten während der vierjährigen Nachbeobachtung.

Zusammengefasst von Sabin Allemann

In dieser Studie wurde der Nutzen einer perkutanen Revaskularisation einer subakut verschlossenen Herzkranzarterie mit demjenigen einer optimalen medikamentösen Therapie verglichen. Die Intervention zeigte keinen Vorteil, obwohl sie in 87% der Fälle erfolgreich war. Die eingeschlossene Population stellt jedoch eine Niedrig-Risiko-Population dar. Generell profitieren Personen mit hohem Risiko jedoch

mehr von einer Revaskularisation. Der potentielle Nutzen einer Revaskularisation einer chronisch verschlossenen Arterie besteht darin, dass die Reaktion des noch gesunden Herzmuskelgewebes auf die Narbe günstig beeinflusst wird und dass die wiedereröffnete Arterie als kollateralspendendes Gefäss für andere erkrankte Gebiete dienen könnte. Ein Grund für das vergleichbare Abschneiden der beiden Gruppen könnte sein, dass die untersuchte Population im Wesentlichen aus asymptomatischen Personen mit abgelaufenem Infarkt und nur leicht eingeschränkter Pumpfunktion bestand. Ausserdem besass ein Grossteil der Erkrankten Kollateralarterien zum infarzierten Gebiet. Aus früheren Studien ist bekannt, dass solche Personen eine gute Prognose haben, wenn sie asymptomatisch sind, keine Rest-Ischämie vorhanden ist und zusätzlich ein Betablocker verabreicht wird. Wie viele Personen im Langzeitverlauf dieser Studie einen solchen eingenommen haben, bleibt jedoch unbeantwortet.

Peter Wenaweser