

Abciximab verbessert Resultate bei Koronarstents

r -- The EPISTENT Investigators. Randomised placebo-controlled trial to assess safety of coronary stenting with use of platelet glycoprotein-IIb/IIIa blockade. Lancet 1998 (11. Juli); 352: 87-92

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Markus Häusermann

Studienziele

Die Stenteinlage bringt bei Koronarstenosen bessere Langzeitresultate als die Ballonangioplastie (PTCA) allein, ist aber trotz Prophylaxe mit Acetylsalicylsäure und Ticlopidin (Ticlid®) mit Komplikationen infolge früher Stentverschlüsse belastet. In der vorliegenden Studie wurde untersucht, ob sich durch die zusätzliche Plättchenaggregationshemmung mit dem monoklonalen Glykoprotein-IIb/IIIa-Antikörper Abciximab (ReoPro®) die Komplikationsrate weiter senken lässt.

Methoden

An 63 Spitälern in den USA und in Kanada wurden insgesamt 2'399 Männer und Frauen mit mindestens 60%igen, für eine Katheter-Revaskularisation geeigneten Koronarstenosen randomisiert und einer der folgenden drei Gruppen zugeteilt: Stent plus Placebo, Stent plus Abciximab, PTCA plus Abciximab. Alle Personen erhielten Heparin als Bolus während des Eingriffes und täglich 325 mg Acetylsalicylsäure, diejenigen mit Stent zusätzlich Ticlopidin (2mal 250 mg/Tag). Die Beobachtungszeit nach dem Eingriff betrug 30 Tage.

Ergebnisse

19% der Personen, die der Gruppe «PTCA ohne Stent» zugeteilt waren, musste aus technischen Gründen trotzdem ein Stent implantiert werden. Der vordefinierte primäre Endpunkt (Tod, Myokardinfarkt oder Notwendigkeit einer dringlichen Revaskularisation) trat in der Stent/Placebo-Gruppe bei 11%, in der Stent/Abciximab-Gruppe bei 5% und in der PTCA/Abciximab-Gruppe bei 7% der Kranken ein. Die Unterschiede zwischen Abciximab und Placebo waren in beiden Gruppen statistisch signifikant und für alle untersuchten Untergruppen etwa gleich gross. Abciximab verhielt gegenüber Placebo besonders oft Q- und grosse Non-Q-Infarkte. Blutungen waren unter Abciximab nicht häufiger als unter Placebo.

Schlussfolgerungen

Das Hinzufügen von Abciximab zu den konventionellen Plättchenaggregationshemmern verhielt nach PTCA mit oder ohne Stenteinlage mehr als die Hälfte aller koronaren Notfalleingriffe, Myokardinfarkte und Todesfälle und verursacht keine schweren Nebenwirkungen. Extrapoliert auf die weltweit eingelegten rund 500'000 Koronarstents wären damit 2'500 Todesfälle, 40'000 Myokardinfarkte und über 6'500 koronare Notfallrevaskularisationen vermeidbar.

Mit den Glykoprotein-IIb/IIIa-Antagonisten kommen neuartige hochwirksame, aber sehr teure, mit konventionellen Thrombozytenaggregationshemmern synergistische Substanzen auf den Markt. Eine weitere grosse und gut konzi-

pierte Studie bestätigt, dass Abciximab zusätzlich zu Acetylsalicylsäure und Heparin die Resultate der PTCA mit und ohne Stenteinlage verbessert. Dies hat seinen Preis: eine Behandlung eines 80 kg schweren Menschen kostet ca. Fr. 2000.-- (Publikumspreis), die Vermeidung eines Todesfalles, eines Myokardinfarktes oder eines weiteren notfallmässigen Koronareingriffes nach PTCA oder Stenteinlage somit rund 36'000 Franken. Dies liegt durchaus im Rahmen der Kosteneffizienz anderer Therapien bei koronarer Herzkrankheit. Die Indikationen für IIb/IIIa-Antagonisten werden wohl schon bald erweitert werden: bei instabiler Angina pectoris sind kürzlich mit Tirofiban (Aggrastat®) signifikant verbesserte Resultate publiziert worden, allerdings ist dort der absolute Nutzen des Medikamentes bescheidener als derjenige von Abciximab bei PTCA ausgefallen.¹ Die Kosteneffizienz für diese Indikation bleibt noch zu ermitteln.

Markus Häusermann

1 Anon. Inhibition of the platelet glycoprotein IIb/IIIa receptor with tirofiban in unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction. Platelet receptor inhibition in ischemic syndrome management in patients limited by unstable signs and symptoms (PRISM-PLUS) Study Investigators. N Engl J Med 1998 (21. Mai); 338: 1488-97