

Endarterektomie und Stenting bei Karotisstenose gleichwertig

r -- Brott TG, Hobson RW 2nd, Howard G et al. Stenting versus endarterectomy for treatment of carotid-artery stenosis. N Engl J Med 2010 (1. Juli); 363: 11-23

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Thomas Weissenbach

Kommentar: Bruno Weder

Studienziele

Die atherosklerotische Karotisstenose wird als eine der wichtigsten Ursachen eines ischämischen Hirnschlages betrachtet. Die Karotis-Endarterektomie ist hierfür eine etablierte und wirksame Behandlung, eine alternative Behandlungsmöglichkeit stellt das Stenting der Arteria carotis dar. Primäres Ziel dieser nordamerikanischen Studie war es, die Ergebnisse der beiden Verfahren bei Personen mit extrakranieller Karotisstenose zu vergleichen.

Methoden

Personen mit symptomatischer oder asymptomatischer Karotisstenose von 50% oder mehr in der Angiographie wurden zufällig der einen (Endarterektomie) oder anderen (Stenting) Behandlungsgruppe zugeteilt. Als primärer Endpunkt diente eine Kombination von Hirnschlag, Myokardinfarkt oder Tod während der Phase von der Randomisierung bis 30 Tage nach dem Eingriff (periprozedurale Phase) oder ein ipsilateraler Hirnschlag bis 4 Jahre danach.

Ergebnisse

Von Dezember 2000 bis Juli 2008 wurden 2'522 Personen in die Studie aufgenommen, für die Auswertung standen die Daten von 2'502 Behandelten zur Verfügung. Während der durchschnittlichen Nachbeobachtungszeit von 2,5 Jahren konnte zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied in Bezug auf die geschätzte Häufigkeit des kombinierten Endpunktes festgestellt werden. Auch in der periprozeduralen Phase wurde der kombinierte Endpunkt in beiden Gruppen ähnlich häufig erreicht. Wenn man ihn jedoch nach den einzelnen Komponenten aufschlüsselte, traten eindeutige Unterschiede zutage: Hirnschlag (4% gegen 2%) und Tod (0,7% gegen 0,3%, nicht signifikant) waren nach Stenting, Myokardinfarkte hingegen (1% gegen 2%) nach Endarterektomie häufiger. In der Zeit nach der periprozeduralen Phase war die Inzidenz eines ipsilateralen Hirnschlages in beiden Gruppen ähnlich gering (2,0% nach Stenting, 2,4% nach Endarterektomie). Ob es sich um eine symptomatische oder eine asymptomatische Karotisstenose gehandelt hatte und auch das Geschlecht hatten keinen Einfluss auf den Behandlungseffekt. Hingegen schien bei Personen unter 70 Jahren das Stenting den besseren Nutzen zu zeigen, bei denjenigen über 70 hingegen die Endarterektomie.

Schlussfolgerungen

Sowohl bei symptomatischer als auch bei asymptomatischer Karotisstenose kann hinsichtlich des kombinierten primären Endpunkts kein Unterschied zwischen Stenting und Endarterektomie gefunden werden. In der periprozeduralen Phase konn-

te man jedoch nach einem Stenting ein höheres Risiko für Hirnschläge und nach einer Endarterektomie ein höheres Risiko für Myokardinfarkte feststellen.

Zusammengefasst von Thomas Weissenbach

Der «Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stenting Trial» (CREST) stellt einen Meilenstein für die interventionelle Behandlung der hochgradigen Karotisstenose dar. Basis der für beide Methoden positiven Studienergebnisse, ohne wechselseitige Unterlegenheit, bezogen auf die kombinierten primären Endpunkte, war ein rigoroses Qualitätsmanagement. Die Detaillergebnisse lassen hingegen vermuten, dass im Hinblick auf die periprozeduralen Risiken im konkreten Fall eine Methode mit Vorteil angewendet wird. Von Interesse sind hier die Bedeutung der Multimorbidität, der vaskulären Risikofaktoren und der Plaque-morphologie. Dies hilft wahrscheinlich auch, den Faktor Alter zu verstehen.

Bruno Weder