

Stents verbessern Prognose bei stabiler koronarer Herzkrankheit nicht

m -- Stergiopoulos K, Brown DL. Initial coronary stent implantation with medical therapy vs medical therapy alone for stable coronary artery disease: meta-analysis of randomized controlled trials. Arch Intern Med 2012 (27. Februar); 172: 312-9

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Peter Ritzmann

Studienziele

Bisher ist umstritten, ob perkutane koronare Interventionen (PCI) bei stabiler Angina pectoris ausser einem symptomatischen Nutzen auch einen Vorteil bezüglich kardiovaskulärer Ereignisse oder Sterberisiko bringen würden (siehe z.B. infomed screen Juli/August 2007). Mit dieser Meta-Analyse von randomisierten Studien wurde untersucht, ob das Ergebnis günstiger ausfällt, wenn neuere Studien berücksichtigt werden, in denen eine Stent-Implantation statt lediglich eine Ballon-Angioplastie die übliche Behandlung darstellte.

Methoden

Es wurde in MEDLINE systematisch nach randomisierten Studien gesucht, in denen eine PCI plus medikamentöse Therapie bei Personen mit einer stabilen koronaren Herzkrankheit bzw. mit einer stabilen Angina pectoris mit einer medikamentösen Therapie allein verglichen wurde. Es wurden nur Studien berücksichtigt, in denen in mehr als der Hälfte der Interventionen mindestens ein Stent implantiert worden war. Diese Auswahl sollte auch sicherstellen, dass die medikamentöse Begleit- bzw. Vergleichstherapie dem aktuellen medizinischen Wissensstand entspricht. Als Endpunkte untersucht wurden die allgemeine Mortalität sowie kardiovaskuläre Ereignisse.

Ergebnisse

Acht Studien aus den Jahren 1997 bis 2005 mit insgesamt über 7'000 Untersuchten wurden in die Meta-Analyse aufgenommen. In drei dieser Studien waren ausschliesslich Personen aufgenommen worden, die zuvor einen Myokardinfarkt durchgemacht hatten. In den Interventionsgruppen waren Stents bei 72% bis 100% der Untersuchten implantiert worden. In drei der Studien waren teilweise medikamentenbeschichtete Stents verwendet worden. In allen Studien zusammengekommen waren während der Beobachtungszeit von gut vier Jahren Todesfälle (8,9% gegenüber 9,1%) und nicht-tödliche Myokardinfarkte (8,9% gegenüber 8,1%) in den PCI-Gruppen und den Kontrollgruppen fast gleich häufig. Ungeplante Revaskularisationen (21% gegenüber 31%) und anhaltende Angina pectoris (29% gegenüber 33%) waren tendenziell seltener nach einer PCI, die Unterschiede aber statistisch auch nicht signifikant.

Schlussfolgerungen

Anhand dieser Meta-Analyse konnte kein signifikanter Nutzen

einer primären Stent-Implantation bei stabiler KHK gegenüber einer medikamentösen Therapie nachgewiesen werden.

Im Gegensatz zur perkutanen Intervention in der instabilen Situation verhindert eine Stent-Implantation bei einer stabilen koronaren Herzkrankheit kaum je ein späteres kardiovaskuläres Ereignis. Dies scheint auf Grund der vorliegenden Meta-Analyse auch für Stent-Implantationen zu gelten, die bei uns die Ballon-Angioplastien weitgehend verdrängt haben. Eine mögliche pathophysiologische Erklärung dafür ist die Hypothese, dass hämodynamisch relevante Stenosen an den Koronarien weniger gefährdet seien für Plaque-Rupturen als andere Läsionen. Damit wären diejenigen Läsionen, die für spätere Ereignisse verantwortlich sind, eben nur der medikamentösen Therapie zugänglich. Es ist damit nach wie vor lege artis, bei einer stabilen KHK zuerst die medikamentösen Möglichkeiten auszuschöpfen, bevor eine Revaskularisation (zur Behandlung der Symptome) ins Auge gefasst wird.

Zusammenfassung und Kommentar von Peter Ritzmann