

Schwere koronare Herzkrankheit: Bypass oder Stent?

r -- Mohr FW, Morice MC, Kappetein AP et al. Coronary artery bypass graft surgery versus percutaneous coronary intervention in patients with three-vessel disease and left main coronary disease: 5-year follow-up of randomized, clinical SYNTAX trial. Lancet

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Michele Genoni

Studienziele

In der SYNTAX-Studie wurden für die Behandlung von Personen, die an einer koronaren Dreifesselkrankung mit oder ohne Hauptstammstenose der linken Koronararterie (LCA) leiden, die koronar-arterielle Bypassoperation (CABG) und die perkutane transluminale koronare Katheterdilatation (PTCA) miteinander verglichen. In der vorliegenden Arbeit werden die Fünfjahresergebnisse vorgestellt.

Methoden

An 85 medizinischen Zentren in den USA und Europa wurden Personen mit einer koronaren Dreifesselkrankung und/oder einer Hauptstammstenose der LCA rekrutiert. Alle in Frage kommenden Fälle wurden durch ein kardiologisch-herzchirurgisches Team beurteilt und randomisiert einer CABG oder PTCA zugeführt. Untersucht wurden fünf Jahre nach einer Intervention die Inzidenz von kombinierten grösseren kardialen und zerebralen Ereignissen, die Gesamtmortalität, die Inzidenz von Myokardinfarkten und Schlaganfällen sowie von wiederholten Interventionen an den Koronararterien. Die Ergebnisse beider Gruppen wurden untereinander generell und in Abhängigkeit vom Schweregrad der koronaren Veränderungen verglichen.

Ergebnisse

Von total 1'800 behandelten Personen (Durchschnittsalter 65 Jahre) erhielten 897 eine CABG und 903 eine PTCA. Fünf Jahre nach der Intervention kam es bei 27% mit einer CABG verglichen mit 37% mit einer PTCA zu einem schweren kardialen oder zerebrovaskulären Ereignis. Myokardinfarkte wurden bei 4% mit CABG gegenüber 10% mit PTCA beobachtet. Wiederholte Revaskularisationseingriffe waren bei 14% mit CABG gegenüber 26% mit PTCA notwendig. Alle Unterschiede waren hochsignifikant. Bei mittelschweren und schweren Veränderungen an den Koronararterien trat ein schweres kardiales oder zerebrovaskuläres Ereignis signifikant häufiger nach einer PTCA als nach einer CABG auf. Nur bei leichten Veränderungen bestand kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen.

Schlussfolgerungen

In der Beurteilung der Studienverantwortlichen bleibt die CABG bei koronarer Dreifesselkrankung oder einer Hauptstammstenose der LCA schweren und mittelschweren Grades die Standardtherapie. Nur bei leichten pathologischen Gefäss-

veränderungen stellt die PTCA eine gleichwertige Alternative dar.

Zusammengefasst von Bettina Wortmann

Mit der Publikation der 5-Jahres-Daten der Syntax Studie ist diese bedeutende Studie, welche die interventionelle Behandlung der koronaren 3-Gefässerkrankung mit der Bypassoperation vergleicht, beendet. Es geht also darum, welche der beiden Fachgruppen (Kardiologie oder Herzchirurgie) den Patienten und Patientinnen mit einer fortgeschrittenen koronaren Herzkrankheit die bessere Therapieoption anbieten kann.

Bei der Syntaxstudie handelt es sich um eine randomisierte multizentrische Studie, in der 1800 Patienten mit einer koronaren Herzkrankheit mit oder ohne Hauptstammstenose, eingeschlossen wurden. Zudem wurden 1275 Patienten entweder wegen multiplen Begleiterkrankungen einem PCI Register (n=196) oder wegen eines komplexen, einer Katheterintervention nicht zugänglichen Koronarbefundes, einem CABG Register (n=1077) zugeteilt. Bei der Auswertung der Resultate wurde der Schweregrad des Koronarbefalls anhand eines Scores (www.syntaxscore.org) errechnet und die Patienten in drei Gruppen eingeteilt.:

- 1. Syntax Score 01-22: Leichter Koronarbefall*
- 2. Syntax Score 23-32: Mittelschwerer Koronarbefall*
- 3. Syntax Score 33 - : Schwerer Koronarbefall*

Die Resultate der Syntax Studie unterstreichen die Wichtigkeit einer gemeinsamen Entscheidungsfindung zwischen Herzchirurg und Kardiologe zum Wohle des Patienten im sogenannten „Heart Team“. Das heisst nichts anderes, als dass die Diagnosestellung von der Therapiefindung zwingend getrennt werden muss, damit Zeit für eine interdisziplinäre Entscheidungsfindung gewonnen wird. Zudem ist der Syntax Studie eigen, dass sie ein „real world“ Szenario wiedergibt. 63% der Patienten und Patientinnen wurden gescreent und entweder randomisiert oder in ein Register eingeschlossen. Die Zuteilung der Patienten und Patientinnen in die eine oder andere Gruppe wurde gemeinsam von einem Kardiologen und einem Herzchirurgen Vorort getroffen.

Was lässt sich aus den 5-Jahresresultaten der Syntax Studie für den Alltag mitnehmen:

Ø der grösste Teil der Patienten und Patientinnen mit einer 3-Gefässerkrankung (63%) wird mit der Bypassoperation am besten versorgt. Nur gerade 7% (PCI Register) sind wahrscheinlich mit der PCI am besten behandelt worden. Bei 30% der Patienten ist die PCI eine Alternative zur Bypassoperation

Ø Je länger die Intervention bzw. Operation zurückliegt, desto augenfälliger wird der positive Effekt der Bypassoperation. Dies betrifft vor allem die Herzinfakte und der zusammengefasste Endpunkt aus Tod, Schlaganfall und Herzinfarkt.

Ø Bei Patienten mit einer Hauptstammstenose mit einem niedrigen und mittleren Syntax-Profil zeigt sich kein Unterschied zwischen den beiden Behandlungsstrategien. Einschränkend ist dabei, dass die Studie nicht für diese Fragestellung ausgelegt worden ist. Hierfür müssen die Resultate weiterer Studien abgewartet werden.

Ø Die Anzahl von Reinterventionen (Revaskularisationsraten) sind in allen drei Syntax-Gruppen bei der PCI signifikant höher

Ø Die in der Studie zur Chirurgie randomisierten Patienten und Patientinnen haben die gleichen Resultate wie diejenigen Patienten und Patientinnen, welche in das Bypassregister eingeschlossen wurden. Daraus lässt sich schliessen, dass die Komplexität der Koronaranatomie keinen Einfluss hat auf die mittelfristigen Resultate.

Zusammenfassend bestätigen die 5-Jahres-Resultate der Syntax Studie, dass, je komplexer das Ausmass der koronaren Herzkrankheit ist, desto stärker profitieren die Patienten und Patientinnen von einer chirurgischen Revaskularisation. Die Guidelines der europäischen Fachgesellschaften (ESC, EACTS) welche von den nationalen Fachgesellschaften gutgeheissen worden sind, fordern im klinischen Alltag die engere Zusammenarbeit der interventionellen Kardiologen und der Herzchirurgen im „Heart Team“.

Michele Genoni