

Stenteinlage bei stabiler KHK nicht besser als konservative Therapie

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann

m -- Stergiopoulos K, Boden WE, Hartigan P, et al.
Percutaneous coronary intervention outcomes in patients with stable obstructive coronary artery disease and myocardial ischemia: a collaborative meta-analysis of contemporary randomized clinical trials.

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Patientinnen und Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit (KHK) haben eine schlechte Prognose. Rund drei Prozent von ihnen erleiden pro Jahr einen Myokardinfarkt oder sterben. Nicht geklärt ist, ob sich ihre Prognose durch eine perkutane koronare Intervention (=PCI; Dilatation oder Stentimplantation) verbessern lässt. Daher wurden für die vorliegende Meta-Analyse in den wichtigsten Datenbanken prospektive, randomisierte Studien gesucht, in denen bei Personen mit stabiler KHK untersucht wurde, wie sich eine PCI plus medikamentöse Therapie im Vergleich zu alleiniger medikamentöser Therapie auf die Prognose auswirkte.

Fünf Studien mit zusammen 5'286 Patientinnen und Patienten, bei denen in 4'064 Fällen eine koronare Ischämie nachgewiesen werden konnte, erfüllten die Einschlusskriterien. Der Interventionsgruppe waren 2'016 Personen zugewiesen worden, die zusätzlich zu den Medikamenten eine PCI, meist einen Stent, erhielten. Die übrigen 2'048 wurden als Kontrollgruppe nur medikamentös behandelt. Während der Beobachtungszeit von bis zu fünf Jahren ereigneten sich in der Interventionsgruppe 132 Todesfälle (6%) und 187 nicht-tödliche Myokardinfarkte (7%) gegenüber 149 (9%) bzw. 156 (8%) in der Kontrollgruppe. Ein nicht geplanter Revaskularisationseingriff (PCI oder eine aortokoronare Bypassoperation [CABG]) war im weiteren Verlauf nach PCI bei 369 Personen (18%) gegenüber 583 (28%) unter rein medikamentöser Behandlung notwendig. Eine Angina pectoris hatten 410 Personen nach PCI (20%) und 478 (23%) in der Kontrollgruppe. Alle diese Differenzen waren statistisch nicht signifikant. Die Studienverantwortlichen schlossen daraus, dass bei stabiler KHK eine PCI zusätzlich zur medikamentösen Behandlung auch bei objektivem Ischämienachweis nur die Symptome, nicht aber die Prognose verbessern kann.

Diese sorgfältig gemachte und abgesicherte Meta-Analyse liefert ein ernüchterndes Resultat, das aber durchaus im Einklang mit früheren Studien steht. Bei stabiler KHK braucht es demnach keine aufwendigen Methoden zum Nachweis einer Myokardischämie, sondern primär Acetylsalicylsäure (z.B. Aspirin Cardio®) und eine intensive Behandlung der Risikofaktoren. Koronardilatationen sind nicht risikolos und dienen in erster Linie der Beseitigung von medikamentös nicht behandelbaren Beschwerden. Zu beachten ist, dass diese Aussagen nur für die stabile Phase der KHK zutreffen, nicht aber für das akute Koronarsyndrom, und nur für Fälle, die sich für eine PCI eignen und nicht für jene, bei denen nach allgemeinem Konsens und aufgrund des Ausmasses der KHK im Angiogramm eine koronare Bypass-Operation indiziert ist.