

## Medikamentöse oder invasive Therapie der stabilen Angina pectoris?

**m** -- Windecker S, Stortecky S, Stefanini GG et al. Revascularisation versus medical treatment in patients with stable coronary artery disease: network meta-analysis. *BMJ* 2014 (23. Juni); 348: g3859

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Michel Zuber

### Studienziele

Es ist nachgewiesen, dass eine aortokoronare Bypassoperation (CABG) oder eine perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA) bei Personen, die an einem akuten Koronarsyndrom leiden, bezüglich der Gesamtmortalität und dem Risiko für einen Myokardinfarkt einer rein medikamentösen Therapie überlegen ist. Diese Ergebnisse konnten bisher für Personen mit einer stabilen koronaren Herzkrankheit (KHK) nicht bestätigt werden. Anhand dieser Studie des Inselspitals Bern sollte mit der Methode einer Netzwerk-Meta-Analyse untersucht werden, wie die einzelnen invasiven und konservativen Therapien die Gesamtmortalität und das Infarkt-Rezidivrisiko dieser Population beeinflussen.

### Methoden

Für die Netzwerk-Meta-Analyse wurden in der Medline- und der Embase-Datenbank randomisierte Studien der Jahre 1980 bis 2013 gesucht, in denen bei Personen mit stabiler KHK die Wirkung einer CABG oder PTCA mit Ballon oder Stent mit einer medikamentösen Therapie verglichen wurde. Primärer Endpunkt war die Gesamtmortalität. Ein Myokardinfarkt, die Kombination von Myokardinfarkt und Tod und eine Revaskularisation im weiteren Verlauf galten als sekundäre Endpunkte.

### Ergebnisse

100 randomisierte Studien mit total 93'553 Personen und mit 260'090 Personenjahren Nachbeobachtungszeit erfüllten die Einschlusskriterien. Bei Personen mit einer stabilen KHK, bei denen eine CABG durchgeführt worden war, konnte die Gesamtmortalität im Vergleich zu einer medikamentösen Therapie um 20% gesenkt werden («Rate Ratio» RR 0,80; 95% CI 0,70-0,91). Von den verschiedenen Methoden einer PTCA konnte die Gesamtmortalität nur mit den neuen, mit Everolimus beschichteten Stents – verglichen mit der konservativen Behandlung – um 25% vermindert werden (RR 0,75; 95% CI 0,59-0,96). Mit allen weiteren beschichteten Stents (z.B. Sirolimus, Paclitaxel usw.) und mit nicht-beschichteten Stents wurde die Gesamtmortalität nicht beeinflusst. Die Rate von Myokardinfarkten war bei Personen nach einer CABG signifikant niedriger (RR 0,79; 95% CI 0,63-0,99), wurde aber durch keine PTCA-Methode beeinflusst. Die Raten für eine sekundäre Revaskularisation waren im Verlauf für die Gruppen mit einer CABG oder einer PTCA signifikant niedriger mit Ausnahme der Ballondilatation.

### Schlussfolgerungen

Bei Personen mit einer stabilen KHK wird die Gesamtmortalität durch eine CABG und eine PTCA mit Everolimus-beschichteten Stents günstig beeinflusst. Alle übrigen Methoden einer PTCA zeigten dagegen keine signifikante Wirkung auf die Mortalität.

Zusammengefasst von Thomas Koch

*Obwohl sich Studien-Resultate nicht 1:1 in den klinischen Alltag übertragen lassen, zeigt diese wichtige Analyse, dass Personen mit chronischer KHK von einer chirurgischen oder modernen interventionellen Revaskularisation gegenüber der rein medikamentösen Therapie auch prognostisch profitieren, wobei alle eine normale systolische Funktion hatten und nur wenige Frauen untersucht wurden. Für die Praxis bleiben viele Fragen offen: Wie sieht der genaue Langzeitverlauf zwischen den Gruppen und die «Number Needed to Treat» aus? Wie wurde die Medikation dosiert, ausgebaut und kontrolliert und wie war sie in der Gruppe mit Intervention? Wurde die stumme Ischämie eingeschlossen? Im klinischen Alltag steigt mit dem prognostischen Vorteil der Intervention auch der Druck, der Bevölkerung die Erfolgsrate und Behandlungszahl nicht nur der einzelnen Zentren, sondern auch der einzelnen Chirurgen und invasiven Kardiologen offen zu legen. Auch bei Unterschieden zwischen Medikation, Chirurgie und den immer besseren Stent-Resultaten wird die Behandlungsstrategie immer der individuellen Situation der einzelnen Kranken und ihrem Umfeld anzupassen sein.*

Michel Zuber