

Mehrgefässerkrankung oder Hauptstammstenose: Bypass oder Stent?

m -- Head SJ, Milojevic M, Daemen J et al. Mortality after coronary bypass grafting versus percutaneous coronary intervention with stenting for coronary artery disease: a pooled analysis of individual patient data. Lancet 2018 (10.März); 391: 939-48

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Ob bei einer chronischen koronaren Herzkrankheit mit Mehrgefässerkrankung und/oder Hauptstammstenose eine koronare Bypassoperation (CABG) mehr Leben rettet als eine perkutane Intervention mit Stent (PCI+S), ist nicht bekannt. 11 randomisierte Studien mit 11'518 Kranken erfüllten für eine Meta-Analyse folgende Kriterien: koronare Mehrgefässerkrankung und/oder Hauptstammstenose ohne akutes Koronarsyndrom, Zufallsentscheid zwischen PCI+S und CABG, Beobachtungszeit länger als ein Jahr nach dem jeweiligen Eingriff. Für eine genauere Analyse wurden die individuellen Daten der untersuchten Personen bei den jeweiligen Studienverantwortlichen angefordert. Ausgewertet wurde ausschliesslich die 5-Jahres-Mortalität jeglicher Ursache.

Insgesamt wurde eine 5-Jahres-Sterblichkeit von 11,2% nach PCI+S und von 9,2% nach CABG («Hazard Ratio» HR 1,20; 95% CI 1,06-1,37) errechnet; der Unterschied zeigte sich erst ab dem dritten Jahr nach dem Eingriff. Anhand von Untergruppen-Analysen konnte gezeigt werden, dass der Vorteil für CABG auf Kranke mit einer Mehrgefässerkrankung ohne Hauptstammstenose, mit Diabetes und mit komplexeren Koronarläsionen beschränkt war. Zwischen medikamentös beschichteten («drug-eluting») und unbeschichteten Stents konnte kein Unterschied gezeigt werden. Bei Diabetes war der Vorteil für CABG am grössten: die 5-Jahres-Mortalität betrug damit 10,7% gegenüber 15,7% nach PCI. Bei einer Hauptstammstenose mit oder ohne Diabetes unterschied sich die Sterblichkeit zwischen den Behandlungsmethoden nicht. Die Studienverantwortlichen sehen die Stärke ihrer Studie in der Wahl des «härtest möglichen» Endpunktes, die Schwächen unter anderem darin, dass nur Kranke erfasst worden waren, bei denen die beiden Behandlungsmethoden als etwa gleichwertig beurteilt worden waren, und dass die mittlere Beobachtungszeit nach dem Eingriff nur 3,8 Jahre betragen hatte.

Die frühere Doktrin, dass koronare Mehrgefässerkrankungen und Hauptstammstenosen zwingend chirurgisch behandelt werden müssen, gehört der Vergangenheit an. Bemerkenswert finde ich an dieser Studie den zumindest kurzfristigen Vorteil der koronaren Bypassoperation bei Diabetes und die Gleichwertigkeit beider Methoden bei allen anderen Koronarkranken, wobei die Schlussbemerkung der Studienverantwortlichen, dass Studien mit längerer Beobachtungsdauer nötig sind, sehr ernst zu nehmen ist. Auch bezieht sich die vorliegende Studie nur auf die Anzahl Todesfälle und nicht auf andere wichtige Endpunkte wie die Notwendigkeit weiterer Eingriffe, die körperliche Leistungsfähigkeit, die Arbeitsfähigkeit und die Lebensqualität. Nach wie vor ist der Entscheid über die Methode einer korona-

ren Revaskularisation individuell zu fällen.

Zusammengefasst und kommentiert von Markus Häusermann