

Bypassoperation bei koronarer Dreiasterkrankung oder Hauptstammstenose?

r -- Thuijs DJFM, Kappetein AP, Serruys PW et al.
Percutaneous coronary intervention versus coronary artery
bypass grafting in patients with three-vessel or left main
coronary artery disease. Lancet. 2019 Oct 12;394:1325-34.

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Die Indikation zur koronaren Bypassoperation für koronare Dreiasterkrankung und Hauptstammstenose wird durch randomisierte Studien zumindest für einen Beobachtungszeitraum von 5 Jahren in Frage gestellt. Von einer Studie, in der bei Dreiasterkrankung oder Hauptstammstenose die perkutane Intervention mit Paclitaxel-beschichteten Stents (PCI) mit einer Bypassoperation verglichen wurde, liegen jetzt Verlaufsdaten über 10 Jahre vor; die Daten von 1689 von ursprünglich 1800 Teilnehmenden konnten ausgewertet werden. Insgesamt war die Anzahl Todesfälle jeglicher Ursache (primärer Studienendpunkt) nach einer PCI statistisch nicht signifikant höher als nach einer Bypassoperation. Die Untergruppenanalyse ergab einen signifikanten Überlebensvorteil nach einer Bypassoperation bei Dreiasterkrankung, aber keinen Unterschied bei Hauptstammstenose – unabhängig vom Vorhandensein weiterer Läsionen. Im Drittel mit den komplexesten Koronarläsionen (mit oder ohne Beteiligung des linkskoronaren Hauptstamms) war die Bypassoperation der PCI überlegen, nicht aber bei einfachen und bei wenig komplexen Läsionen. Diese Resultate waren in allen Gruppen unabhängig vom Vorhandensein eines Diabetes.

Diese Studie stellt die früheren Dogmen, dass die Dreiasterkrankung und die Hauptstammstenose sowie das Vorhandensein eines Diabetes absolute Indikationen für eine koronare Bypassoperation darstellten, grundsätzlich in Frage. Offenbar ist vor allem die Komplexität der Koronarläsionen entscheidend für die Frage, ob eine perkutane Intervention gleich viel Erfolg verspricht wie eine Bypassoperation. Dies sollte in den zuständigen kardiologisch-kardiochirurgischen Konferenzen bei der Entscheidungsfindung für die individuellen Patientinnen und Patienten ebenso berücksichtigt werden wie deren Begleiterkrankungen und persönliche Präferenzen.