

Endarterektomie nützt wenig bei asymptomatischer Karotisstenose

k -- Inzitari D, Eliasziw M, Gates P et al. The causes and risk of stroke in patients with asymptomatic internal-carotid-artery stenosis. N Engl J Med 2000 (8. Juni); 342: 1693-700

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Barbara Tettenborn

Studienziele

Von einer Endarterektomie der A. carotis interna profitieren im wesentlichen nur Personen, die an einer symptomatischen Stenose leiden. Bei beschwerdefreien Personen vermindert der Eingriff das Schlaganfall-Risiko nach bisherigem Wissen nur minimal, möglicherweise auch weil ein Schlaganfall – selbst wenn eine Karotisstenose vorhanden ist – durch etwas anderes hervorgerufen wird (z.B. kardiale Embolie). In dieser Studie wurde bei Personen mit asymptomatischer Karotisstenose zusammengestellt, wie hoch das Schlaganfall-Risiko ist und welche Ursachen Schlaganfälle haben.

Methoden

Die Arbeit stützt sich auf Daten der NASCET-Studie («North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial»). In jener Studie war bei knapp 3'000 Personen, die eine transitorische ischämische Attacke oder einen nicht-invalidisierenden Schlaganfall erlitten hatten, die Wirksamkeit einer Karotis-Endarterektomie untersucht worden. 1'820 Personen, die an der NASCET-Studie teilgenommen hatten, wiesen neben der symptomatischen Karotisstenose auf der anderen Seite eine asymptomatische Stenose auf (1'604 mit einem Stenosegrad unter 60%, 216 mit einem Stenosegrad zwischen 60 und 90%). Bei 471 Personen war die kontralaterale A. carotis normal. Anhand dieser Kollektive wurden Häufigkeit und Ursachen von Schlaganfällen bei asymptomatischer Karotisstenose untersucht.

Ergebnisse

Bei stenosefreier A. carotis lag das Risiko, auf derselben Seite innerhalb von fünf Jahren einen Schlaganfall zu erleiden, bei 4,6%. Bei den Personen mit asymptomatischer Stenose wurden insgesamt 191 ischämische Insulte gezählt, wovon 122 Fälle genauer analysiert wurden. Daraus errechnete man ein Fünfjahres-Schlaganfallrisiko von 8,0% bei unter 60%iger Stenose und von 16,2% bei 60- bis 99%iger Stenose. Bei rund einem Drittel der Personen mit unter 60%iger Stenose war nicht die Stenose für den Schlaganfall verantwortlich (lakunärer Infarkt oder kardiale Embolie); bei den schweren Stenosen betraf dies knapp die Hälfte der Fälle. Diese Zahlen bedeuten, dass sich 29 Personen einer Endarterektomie unterziehen müssen, damit im Zeitraum von fünf Jahren ein arteriell-embolisch bedingter Schlaganfall verhindert wird.

Schlussfolgerungen

Bei asymptomatischer Karotisstenose ist das Risiko eines arteri-

ell-embolischen Schlaganfalls relativ klein. Die Betroffenen profitieren deshalb nicht von einer Endarterektomie, um so mehr als die Rate perioperativer Komplikationen (Schlaganfälle, Todesfälle) bei diesem Eingriff etwa 5% beträgt.

Es handelt sich um eine nachträgliche Auswertung einer speziellen Subgruppe von Personen, die im Rahmen der nordamerikanischen Karotisendarterektomie-Studie untersucht wurden und eine kontralaterale asymptomatische Karotisstenose hatten. Bei hochgradiger Stenose zwischen 60 und 99% betrug das jährliche Schlaganfallrisiko 3,2%, wobei allerdings nur gut die Hälfte der Schlaganfälle auf die Makroangiopathie zurückzuführen waren. Bei allen anderen war die Ischämie eher mikroangiopathischer oder kardial-embolischer Genese. Nach diesen Daten wäre das Schlaganfallrisiko bei asymptomatischer Karotisstenose als relativ gering einzustufen – was auch der bisherigen Lehrmeinung entspricht –, und der Nutzen einer Endarterektomie bei diesen Personen darf nicht überschätzt werden.

Barbara Tettenborn