



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

Behandlung der Instent-Restenose (ISR) nach Stent-Angioplastie von Nierenarterienstenosen (NAS)

PD Dr. Thomas Zeller et al., Bad Krozingen

Samstag, 14. April 2007 (Saal 8), 16.30 – 18 Uhr

Die Einführung der Stentimplantation hat die Behandlung ostialer arteriosklerotischer NAS revolutioniert, mit modernen Stentsystemen können heute nahezu 100 Prozent der NAS erfolgreich behandelt werden. Angaben über Restenoseraten schwanken zwischen sechs und 30 Prozent mit inverser Korrelation zum Gefäßdurchmesser. Bisher gibt es keine standardisierte Behandlungsempfehlung der ISR. Wir haben daher die Behandlungsergebnisse von renalen ISR prospektiv über einen Zeitraum von zehn Jahren analysiert.

Wir haben in dieser monozentrischen Studie 56 konsekutive Patienten mit 65 ISR untersucht (mittleres Follow-up 53 + 25 Monate, Range 6 - 102). Primärer Endpunkt der Studie war das Wiederauftreten einer Restenose > 70 Prozent nach primär erfolgreicher Behandlung bestimmt durch Duplexsonografie.

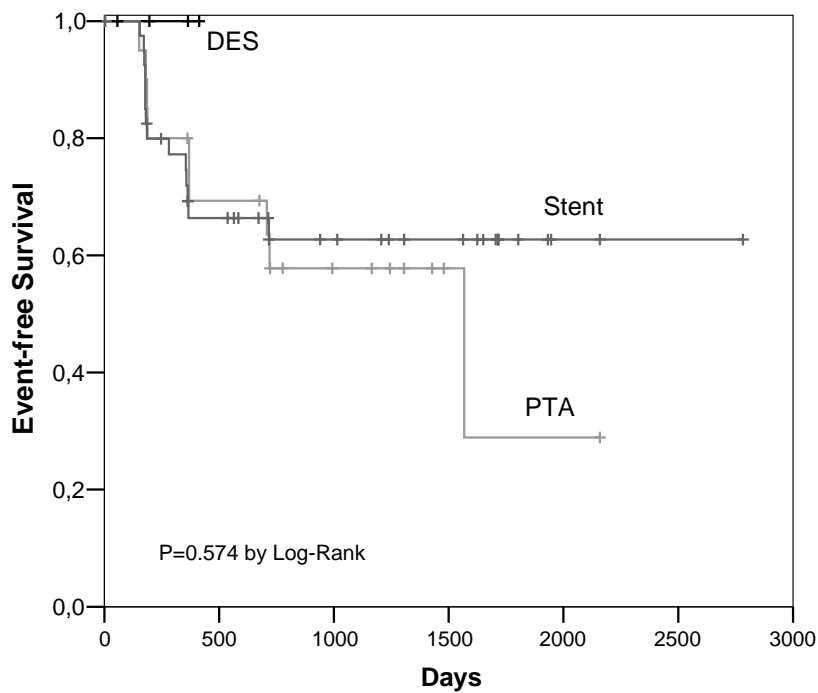
Die primäre Erfolgsrate war 100 Prozent, es kam zu keiner Major-Komplikation. 19 ISR wurden mit Ballon Angioplastie (Gruppe 1: 30 %), 42 ISR durch Stent-in-Stent-Angioplastie (Gruppe 2: 64 %) und vier ISR mit Drug-Eluting Stents (DES, Gruppe 3: 6 %) behandelt. Patienten der Gruppen 1 und 2 erhielten vier Wochen ASS 100 mg/die und Clopidogrel 75 mg/die (oder Ticlopidin 500 mg/die), Patienten mit DES sechs Monate. Während der Nachbeobachtungszeit traten 21 Rezidivstenosen (32 %) auf: 7/19 in Gruppe 1 (37 %), 14/42 in Gruppe 2 (33 %), und keine in Gruppe 3 (0 %; P = 0,573). Rezidivstenosen traten tendenziell eher bei kleinen Gefäßdurchmessern auf [3 - 4 mm: 4/7 (57 %); 5 mm: 11/26 (42 %); 6 mm: 5/25 (20 %); 7 mm: 1/7 (14 %), P = 0,088]. In der multivariaten Analyse waren die bilaterale ISR und mehrere ISR der gleichen Seite bei arterieller Mehrfachversorgung einer Niere die einzigen unabhängigen Prädiktoren für eine Rezidivstenose.

Zusammenfassend besteht für die Behandlung renaler ISR mit Ballon oder Stent-in-Stent-Angioplastie ein erhöhtes Risiko einer erneuten Restenose, das mit abnehmendem Gefäßdurchmesser ansteigt. DES könnten dieses Risiko reduzieren. Eine randomisierte Vergleichsstudie ist notwendig, um diesen Trend zu bestätigen.

Multivariate Analyse von Prädiktoren einer erneuten Restenose nach erfolgreicher Behandlung einer ISR (CI = Confidence Interval)

	P Wert	Hazard ratio	Lower 95% CI	Upper 95% CI
Bilaterale ISR	0,001	5,30	2,00	14,06
2 unilaterale ISR	<0,0001	21,81	4,01	118,37

Kaplan-Meier-Kurven für Rezidivstenose, freies Überleben analysiert nach Behandlungsgruppen (PTA = Ballon Angioplastie; DES = Drug-Eluting Stent):



Kaplan-Meier-Kurven für Rezidivstenose, freies Überleben in Abhängigkeit vom Gefäßdurchmesser:

