



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

Kurz- und Langzeitergebnisse nach elektiver und akuter Hauptstamm-PCI

Dr. Wilma Rademacher et al., Jena

Donnerstag, 12. April 2007 (Saal 8), 8 – 9.30 Uhr

Als Therapiestandard bei Patienten mit ungeschützter Hauptstammstenose gilt die Bypass-OP (Klasse-I-Empfehlung). Das interventionelle Alternativverfahren mit Stentimplantation wird von den Fachgesellschaften bisher nicht empfohlen (Klasse III). Eine Ausnahme stellen Patienten mit deutlich erhöhtem OP-Risiko dar (Klasse IIa). Laut SCAI-Umfragedaten wird die Hauptstamm-PCI jedoch zunehmend auch bei Patienten durchgeführt, die sich trotz vertretbaren perioperativen Risikos gegen eine Bypass-OP entscheiden. Ungeklärt ist zurzeit, inwieweit dieses Vorgehen akzeptabel ist. Das Anliegen dieser Studie war es deshalb, die Verläufe nach Hauptstamm-PCI in Abhängigkeit vom primär bestehenden chirurgischen Risiko zu evaluieren.



Dr. Wilma Rademacher

Methode

Wir analysierten 81 Patienten, die sich zwischen 1/2003 und 6/2006 einer HS-PCI in zwei kardiologischen Kliniken (Uniklinik Jena, KH München-Neuperlach) unterzogen. Der EuroScore (ES) zur Vorhersage der kardiochirurgischen 30-Tage-Mortalität wurde für jeden der Patienten berechnet. Patienten mit einem ES > 5 wurden der Hochrisikogruppe zugeordnet, wobei eine Mortalität von zirka elf Prozent vorhergesagt wird. Die Mortalität bei Normalrisikopatienten wird entsprechend mit unter drei Prozent angegeben. Der prozedurale Erfolg und die kardiale Komplikationsrate (MACE) wurden ermittelt, letztere jeweils 30 Tage und

neun Monate nach der PCI. Als MACE wurden gewertet: kardialer Tod, nicht-tödlicher Herzinfarkt, AC-Bypass-Operation, Re-PCI am Hauptstamm und Auftreten einer subakuten Stentthrombose.

Ergebnisse

Die Mehrheit der Patienten (64 %) hatte ein erhöhtes, 36 Prozent ein normales OP-Risiko. Die Indikation zur Hauptstamm-PCI wurde gestellt, nachdem Patienten ausdrücklich eine Bypass-OP abgelehnt hatten (56 %), wegen instabiler Symptomatik (27 %), wegen eines reduzierten Allgemeinzustandes (12 %), nach Ablehnung durch den Chirurgen (2,5 %) und nach iatrogener Komplikation (2,5 %). In 22 Prozent der Fälle wurde die PCI prima vista, in 77 Prozent elektiv durchgeführt. Die Erfolgsrate betrug 100 Prozent. In 20 Prozent der Fälle erhielten Patienten einen unbeschichteten, in 80 Prozent einen Drug-eluting stent. Die 30-Tage-Gesamtmortalität betrug 6,2 Prozent: Dabei war die Mortalität in der Normalrisikogruppe leicht erhöht, dagegen in der Hochrisikogruppe niedriger im Vergleich zur vorhergesagten chirurgischen Mortalität. Eine subakute Stentthrombose trat bei zwei Normal- und einem Hochrisikopatienten auf. Diese Komplikation überlebte nur einer dieser Patienten nach erfolgreich durchgeführter Notfallintervention. Die Gesamtmortalität nach neun Monaten betrug 22 Prozent. Dabei waren signifikant mehr Todesfälle bei den Hochrisikopatienten zu verzeichnen. Im Gegensatz dazu traten MACE erneut unabhängig von der Risikogruppe in zirka 25 Prozent der Fälle auf.

Diskussion

Vor allem die Unsicherheit bezüglich des unkalkulierbaren Risikos einer lebensbedrohlichen Stentthrombose veranlasst uns, die elektive Hauptstamm-PCI gemäß den Leitlinien weiterhin nur in Ausnahmefällen durchzuführen. Stentthrombosen traten unabhängig vom chirurgischen Risiko auf und gingen mit einer hohen Mortalität einher. Deshalb sollten besonders Patienten mit normalem Risiko, die eine Bypass-OP ablehnen, ausdrücklich über diese PCI-Komplikation aufgeklärt werden. Möglicherweise profitieren Patienten mit erhöhtem chirurgischen Risiko von der PCI. Den optimistischen Kurzzeitverläufen mit niedrigerer Mortalität im Vergleich zur Bypass-OP stehen jedoch eine hohe Gesamtmortalität und Komplikationsrate im Langzeitverlauf gegenüber.