



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 10/2008

32. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie und 19. Jahrestagung der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Arrhythmie (9.-11. 10. 2008, Hamburg)

Blutgefäß-Verengung: Viele Medikamenten-beschichtete Stents im Langzeitverlauf überlegen – Stents gegenüber Bypass-Operationen weiter auf dem Vormarsch

(Hamburg, 10. Oktober 2008) „Es ist unbestritten, dass viele Medikamenten-beschichtete Stents ihre Überlegenheit im Vergleich zu den reinen Metall-Stents auch im Langzeitverlauf dokumentiert haben“, fasst Prof. Dr. Sigmund Silber (München) die aktuelle Forschungssituation zusammen. Die Frage, ob die seit Anfang der 1990er Jahre verwendeten reinen Metall-Stents (Bare Metal Stents, BMS) oder die spätere Weiterentwicklung der Medikamenten-beschichteten Stents („Drug-Eluting Stent“, DES), zum Offenhalten gefährlich verengter Blutgefäße bezüglich Nutzen und Risiken geeigneter sind, war für deutsche Kardiologen lange Zeit nicht geklärt. Prof. Silber referierte zum Thema „DES oder BMS: „Geschmackssache“ des Operateurs oder Evidenz-basiert?“ auf der 32. Herbsttagung der DGK und der 19. Jahrestagung der Arbeitsgruppe Herzschrittmacher und Arrhythmie (9.-11. Oktober in Hamburg), bei der rund 2000 Herz-Spezialisten zusammenkommen.

Stents gegenüber Bypass-Operationen auf dem Vormarsch

Erkenntnisse zu Langzeitergebnissen von Stents sind umso bedeutsamer, als häufig von einem Siegeszug der Stents gegenüber der Bypass-Chirurgie gesprochen wird: Während bei verengten Herzkranzgefäßen die Katheter-Therapie („perkutane Koronarintervention“, PCI) unverändert steigende Zahlen zeigt und in Deutschland pro Jahr mehr als 300.000 Mal durchgeführt wird, weist die Bypass-Chirurgie seit Jahren rückläufige Tendenzen auf (ca. 65.000 Bypass-Operationen pro Jahr). Prof. Silber: „Neue Studienergebnisse (z.B. SYNTAX-Studie, September 2008), legen nahe, dass auch bei Verengung des Hauptstammes der linken Koronararterie ohne vorhergegangene Bypass-Operation („ungeschützte Hauptstammstenose“) – bislang Domäne der Bypass-Chirurgie – dank DES nicht mehr tabu ist und mit weiterhin steigenden PCI-Zahlen gerechnet wird.“

Eine entscheidende Limitation der DES, so Prof. Silber, liegt in der Notwendigkeit einer im Vergleich zu den BMS erheblich länger erforderlichen doppelten Blutplättchen-Hemmung (Acetylsalicylsäure und Clopidogrel): „Außerdem darf nicht vergessen werden, dass nur wenige der CE-zertifizierten DES ihre Wirksamkeit auch in wissenschaftlichen Studien adäquat dokumentiert haben.“ Inwieweit die nächste Generation der DES mit „verträglicheren“ Substanzen, gezielter Wirkstoffabgabe ausschließlich in den behandelten Gefäßabschnitt, abbaubarer Polymer-Beschichtung und so weiter eine kürzere Dauer der

notwendigen zu ASS zusätzlichen Clopidogrel-Gabe ermöglichen, „bleibt Gegenstand weiterer Untersuchungen“.

Ideal, so Prof. Silber, wäre ein Koronarstent, der sich als Ganzes auflöst. Dies würde zu besseren CT- und MRT-Bildern führen, andererseits auch eine eventuell später erforderliche Bypass-Operation im Stent-Gebiet erleichtern. Mit einem kurzfristigen „Durchbruch“ bei der Entwicklung der vollständig resorbierbaren Koronarstents sei jedoch nicht zu rechnen.

Die Empfehlungen der DGK

Ein Positionspapier der DGK (2007) legt fest, in welchen Fällen ein BMS bevorzugt werden sollte (www.dgk.org unter „Leitlinien“):

- wenn die Anamnese hinsichtlich zu erwartender Compliance bei der Einnahme der doppelten Plättchenhemmung schwierig zu erheben ist,
- bei multimorbiden Patienten mit hoher Tablettenanzahl,
- vor demnächst geplanten Operationen,
- bei erhöhtem, nicht zu beseitigendem Blutungsrisiko,
- bei bekannter ASS-Unverträglichkeit oder Clopidogrel-Allergie,
- bei strikter Indikation zur Dauerantikoagulation

In allen anderen Fällen, insbesondere in folgenden Fällen, sollte grundsätzlich ein wirksamer DES bevorzugt werden:

- erneute Stenosen mit einem Gefäßdurchmesser $\leq 3,0$ Millimeter und/oder einer Stenosenlänge ≥ 15 Millimeter,
- nach erfolgreicher Wiedereröffnung eines chronisch verschlossenen Koronargefäßes,
- bei In-Stent-Restenose eines BMS

Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK)
Pressestelle
Prof. Dr. Eckart Fleck / Christiane Limberg
Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 600 692 – 61; E-Mail: limberg@dgk.org

Bettschart&Kofler Medien- und Kommunikationsberatung
Pressezentrum am Kongress: 0049-(0)40-35695302: mobil 0043-676-6356775

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6700 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.