



**DGK.**

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“**

## **Karotis-PTA bei Patienten mit Rezidivstenose nach chirurgischer Endarteriektomie: Ergebnisse eines großen Single-Center Registers**

**Dr: Stephan Staubach, München**

In der Literatur liegen wenige Daten aus Multizenterstudien bzw. Subgruppenanalysen mit teils mangelhaftem neurologischen Monitoring, teils geringer Erfahrung der Interventionalisten über Patienten vor, die aufgrund einer symptomatischen bzw. asymptomatischen Rezidivstenose der A. carotis nach vorheriger Thrombendarteriektomie (TEA) interventionell behandelt wurden.

Seit 1999 wurden in unserem Zentrum 1000 interventionelle Eingriffe im Bereich der A. carotis durchgeführt. 7,2% (n=68) aller Interventionen erfolgten aufgrund einer Rezidivstenose nach vorheriger TEA. Alle Patienten wurden einer strengen neurologischen Untersuchung mit Erhebung der NIHSS- sowie Rankin-Skala von einem hierfür zertifizierten Facharzt für Neurologie vor und nach der perkutanen Karotisangioplastie unterzogen, damit auch geringste neurologische Auffälligkeiten registriert werden konnten. Das weitere follow-up bestand aus einem Telefoninterview sowie ein jährlich standardisierter Fragebogen. Knapp ein Drittel (18/68) der Patienten war vor dem Eingriff symptomatisch, bei den anderen (50/68) fiel die signifikante Rezidivstenose in den Routinekontrolluntersuchung auf.



Dr. Stephan Staubach

Bei fast allen Patienten konnte die Stenose mit einem Stent behandelt werden. Bei einem Patienten war die Platzierung des Protektionssystems sowie Stents aus anatomischen Gründen nicht möglich. Mittels Ballonangioplastie konnte die Restenose jedoch signifikant reduziert werden. Innerhalb der 30-Tages Nachuntersuchung erlitt ein Patient einen schweren Schlaganfall 5 Stunden nach misslungener Platzierung des Stents (Gesamt-Schlaganfallrate 1,5%), dieser verstarb wenige Tage später an den Folgen des Schlaganfalls (Prozedur-assoziierte Letalität 1,5%). Ein weiterer Patient verstarb während der Bypassoperation 11 Tage nach erfolgreicher Behandlung der Rezidivstenose. Bei einem weiteren Patienten fiel eine passagere neurologische Störung während der Proze-



# DGK.

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

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“**

dur auf (TIA-Rate 1,5%). Zwei Patienten entwickelten eine erneute asymptomatische Stenose im Bereich des Stents, welche jeweils komplikationslos mittels Ballondilatation behoben werden konnte (In-Stent-Restenoserate 2,9%).

Anhand dieser Ergebnisse konnten wir zeigen, dass die interventionelle Behandlung einer Rezidivstenose nach TEA technisch in nahezu allen Fällen möglich ist. Die periprozedurale Komplikationsrate ist dabei gering und vergleichbar mit Patienten, die sich erstmals einer Karotis-PTA unterziehen.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*