



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
Web: www.dgk.org

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

Karotisstenting im Alltag: Schlechteres „outcome“ bei Patienten, die von großen randomisierten kontrollierten Studien ausgeschlossen werden

Dr: Stephan Staubach, München

Ereignisraten während bzw. nach perkutaner Karotisintervention liegen in der Regel aus großen randomisierten kontrollierten Studien vor. Studien- bzw. Registerdaten von Patienten aus dem klinischen Alltag, die von solchen Studien meist ausgeschlossen werden, sind kaum vorhanden, stellen dennoch einen nicht unerheblichen Anteil aller behandelten Patienten dar.

Ziel der vorliegenden Studie war somit, die Komplikationsraten bei Patienten, die von der randomisierten Vergleichsstudie "Carotid Revascularization Endarterectomy versus Stent Trial (CREST)" (Karotisstenting vs. Thrombendarterektomie bei symptomatischen und asymptomatischen Patienten mit signifikanter Karotisstenose) [1] ausgeschlossen worden wären, zu untersuchen.



Dr. Stephan Staubach

Von 1999 bis 2015 wurden in unserem Zentrum 1000 Prozeduren bei insgesamt 901 symptomatischen und asymptomatischen Patienten durchgeführt.

Alle Patienten wurden einer strengen Anamnese sowie körperlichen Untersuchung mit Erhebung der NIHSS- sowie Rankin-Skala von einem hierfür zertifizierten Facharzt für Neurologie vor und nach der perkutanen Karotisangioplastie unterzogen. Anschließend erfolgte ein telefonisches follow-up nach 30 Tagen, jährlich dann ein follow-up mittels standardisiertem Fragebogen.

Von den 901 behandelten Patienten wären knapp ein Drittel (n=289) von der CREST Studie ausgeschlossen worden, überwiegend aufgrund eines erhöhten (OP-)Risikos (z. Bsp. Ejektionsfraktion <30%, NYHA \geq 3, FEV1 <30% etc.) sowie aufgrund von Vorhofflimmern, zuvor ipsilateral behandelte Karotisstenose und/oder kürzlich erlittenem Myokardinfarkt.

Diejenigen Patienten, die die Einschlusskriterien für die CREST Studie nicht erfüllten, waren älter (73 \pm 9 vs. 70 \pm 9 Jahre, p<0,01), häufiger männlichen Geschlechts (68% vs. 61%, p<0,05) und

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

hatten häufiger eine symptomatische Karotisstenose (36% vs. 26%, $p < 0,01$) im Vergleich zu denjenigen Patienten, die die Einschlusskriterien erfüllten. Ferner lagen häufiger Komorbiditäten vor, wie koronare Herzkrankheit (72% vs. 59%, $p < 0,01$), periphere arterielle Verschlusskrankheit (28% vs. 21%, $p = 0,01$), Diabetes mellitus (38% vs. 30%, $p < 0,05$) und chronische Niereninsuffizienz (33% vs. 17%, $p < 0,01$, vgl. Tabelle 1).

Das mittlere follow-up aller Patienten betrug 5½ Jahre bzw. 4892 Patientenjahre. Immerhin 13% ($n = 114$) erreichten das 10-Jahres follow-up. Der kombinierte Endpunkt aus Schlaganfall, Tod und Myokardinfarkt (MACCE) innerhalb von 30 Tagen nach Intervention plus ipsilateraler Schlaganfall jenseits von 30 Tagen fiel mehr als doppelt so hoch aus bei Patienten, die von der CREST Studie ausgeschlossen worden wären (11,4% vs. 4,9%, $p = 0,001$). Nach 30 Tagen erlitten diese Patienten zudem signifikant häufiger ipsilaterale Schlaganfälle (2,3% vs. 0,6%, $p < 0,05$, vgl. Schaubild 1, A/B). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich im klinischen Alltag ca. 1/3 aller Patienten, welche von großen randomisierten Vergleichsstudien ausgeschlossen werden, einer Karotisintervention unterziehen. Diese Patienten haben nicht nur ein deutlich höheres Risiko für eine periprozedurale Komplikation, sondern auch ein erhöhtes Risiko für einen ipsilateralen Schlaganfall jenseits der 30 Tage nach Intervention.

1. Brott TG, Hobson RW, Howard G, et al. Stenting versus endarterectomy for treatment of carotid-artery stenosis. N Engl J Med 2010;363:11-23

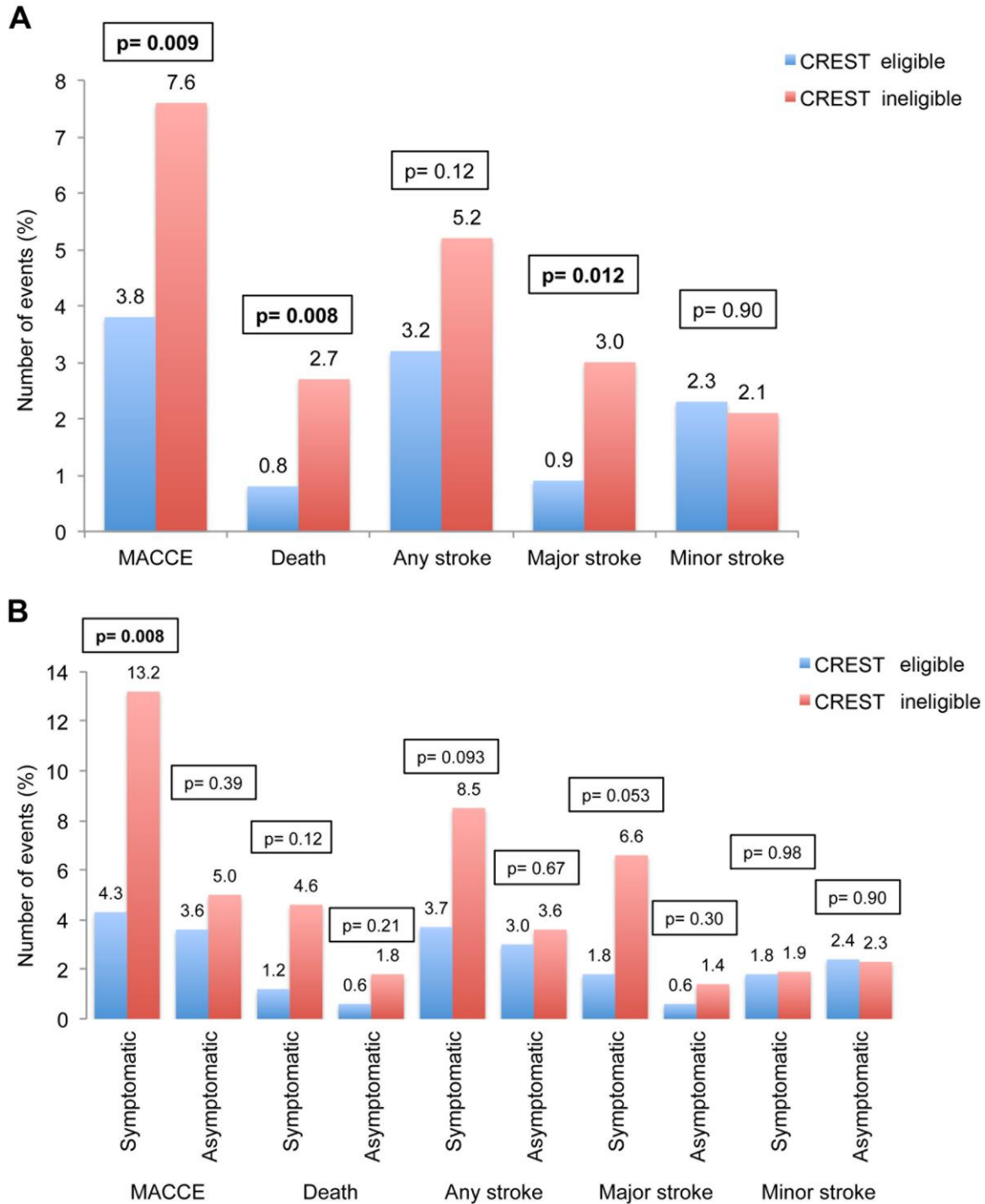
Tabelle 1. Patientencharakteristika (CREST- = Einschlusskriterien nicht erfüllt, CREST+ = Einschlusskriterien erfüllt)

	CREST -	CREST +	<i>p</i>
Alter (Jahre)	73±9	70±9	<0,01
Geschlecht (männlich %)	68	61	<0,05
Symptomatisch (%)	63	26	<0,01
KHK (%)	72	59	<0,01
pAVK (%)	28	21	<0,05
Diabetes mellitus (%)	38	30	<0,05
Chronische Niereninsuffizienz (%)	33	17	<0,01



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

Abbildung 1. Komplikationsraten (30-Tages follow-up)





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
Web: www.dgk.org

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

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