

Karotisstenose: Stent oder Endarterektomie?

Zumindest bei Betrachtung der ersten vier Monate nach dem Eingriff lassen sich weder für das Stenting noch für die Endarterektomie symptomatischer Karotisstenosen entscheidende Vorteile absehen.

— Seit die Kardiologen ihr Revier auf die Arteria carotis ausgedehnt haben, entstand zwischen ihnen und den Gefäßchirurgen eine Auseinandersetzung, ob das Stenting oder die Endarterektomie das hinsichtlich der Verhinderung von Schlaganfällen wie auch von Nebenwirkungen erfolgreichere Verfahren darstellt. So gehört es in vielen kardiologischen Abteilungen mittlerweile fast zur Routine, nach der Koronarangiografie auch noch die Karotiden darzustellen und damit den Weg für eine Stentimplantation auch in diesem Gebiet zu bahnen.

Die International Carotid Stenting Study (ICSS) ist eine multizentrische, internationale, randomisierte und kontrollierte Studie zum Vergleich des Stentings und der Karotisendarterektomie bei Patienten mit symptomatischer Karotisstenose. Die Patienten der auf drei Jahre angelegten Studie werden von unabhängigen Kliniken nachuntersucht, die nicht direkt in die angewandte Therapie involviert sind.

Nachdem beide Verfahren mit nicht unerheblichen Nebenwirkungen belastet sind, wird nun eine Zwischenanalyse der Sicherheit beider Verfahren nach vier Monaten hinsichtlich der Rate von Schlaganfall, Todesfällen und Myokardinfarkten im Zusammenhang mit dem Eingriff vorgestellt. 855 Patienten befanden sich in der Stenting-, 858 Patienten in der Endarterektomiegruppe. Zwischen der Randomisierung und im Verlauf der 120 Tage nach dem Eingriff kam es nach dem Stenting zu 34 schweren Schlaganfällen oder Todesfällen, in der Endarterektomiegruppe waren es 27.

Zusammengenommen war die Inzidenz von Schlaganfall, Tod und prozedurbezogenem Myokardinfarkt in der



©Photo Researchers/Mauritius-Images

Stentinggruppe 8,5%, in der operativ behandelten Gruppe 5,2%. Die Rate sämtlicher, d.h. auch der leichteren Schlaganfälle, betrug 65:35 (Stent : Op.) und die Gesamtmortalität 19:7. Bei den tödlichen Myokardinfarkten stand es 3:4 zu ungunsten der Endarterektomiegruppe. Wie zu erwarten, war die Endarterektomie mit einer wesentlich höheren Rate von Hirnnervenlähmungen belastet. 45 Patienten erlitten dieses Ereignis in der Endarterektomiegruppe, dagegen nur einer nach Stenting.

Kommentar

Zumindest bei kurzfristiger Betrachtung und vor allem unter Berücksichtigung des Nebenwirkungsspektrums scheint also alles für die Endarterektomie zu sprechen. Ob dieses Verhältnis tatsächlich auch nach drei Jahren so zu ungunsten des Karotisstentings spricht, muss vorläufig offen bleiben, da die Zeitdauer für die prognostische Abschätzung der Schlaganfälle einfach noch zu kurz ist. Im Einzelfall erhebt sich auch die Frage, ob eine leichte

Karotisstenose: Mehr Schlaganfälle nach Stentimplantation, mehr Hirnnervenlähmungen nach Endarterektomie.

Apoplexie, deren neurologische Ausfälle voll reversibel sein können, schwerer zu bewerten ist, als eine stark behindernde irreversible Hirnnervenlähmung. Unabhängig von den kurzfristigen Nebenwirkungen bleibt das Ziel beider Verfahren letztlich die Verhinderung von zerebralen Ischämien. Welches Verfahren hier langfristig besser abschneidet, ist vorläufig

noch nicht abzusehen. Das größte Problem der Studie dürfte aber darin liegen, dass der operationstechnische Standard, wie er in den gefäßchirurgischen Zentren vorlag, die an der Studie teilnahmen, sicher nicht flächendeckend im gesamten Land gegeben ist. Trotz der Verpflichtung von Krankenhäusern zur Veröffentlichung von Qualitätsberichten ist es weder für den überweisenden Arzt noch für den betroffenen Patienten einfach, solide Daten über die Qualität der Chirurgie in einem bestimmten Krankenhaus zu bekommen.

H. S. FÜEßL ■

■ International Carotid Stenting Study investigators

(Korr.: Prof. Martin M. Brown, Institute of Neurology, University College London, Box 6, The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London WC1N 3BG, UK, e-mail: m.brown@ion.ucl.ac.uk): Carotid artery stenting compared with endarterectomy in patients with symptomatic carotid stenosis (International Carotid Stenting Study): an interim analysis of a randomized controlled trial. *Lancet* 375 (2010) 9719, 985–997