

Wer profitiert von beschichteten Stents?

Vorteile bei langen Stenosen und engen Kleingefäßen

MÜNCHEN (js) – Medikamente-freisetzende Stents senken die Restenose-Rate nach Koronar-Interventionen auf weniger als zehn Prozent. Insbesondere scheinen Diabetiker und Patienten mit diffizilen Läsionen von speziell beschichteten Gefäßstützen zu profitieren.

Seit Andreas Grüntzig 1978 die erste perkutane transluminale koronare Angioplastie (PTCA) am Menschen durchführte, gilt die Restenose als Schwachstelle dieses Verfahrens. Erst die Einführung von Stents führte zu besseren Ergebnissen. Dennoch bildet sich bei jedem dritten Patienten eine erneute Stenose.

Ursache hierfür ist die Proliferation von Bindegewebe und glatter

Muskulatur im Bereich des Stents. Einen Durchbruch hat die Beschichtung von Stents mit antiproliferativen und anti-inflammatorischen Substanzen (DES, „Drug-Eluting Stents“) gebracht, wie Prof. Sigmund Silber, München, berichtet (Z. Kardiol. 93 649663). Nicht einmal jeder zehnte DES-Patient entwickelt laut Silber eine Restenose.

Bislang haben zwei Materialien

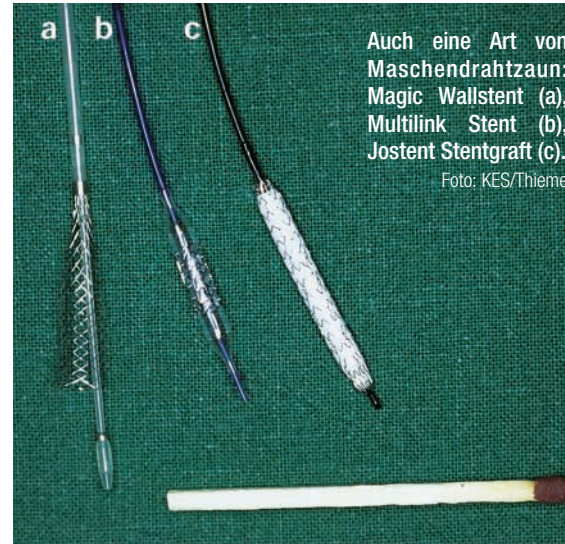
gezeigt, dass sie nicht nur den angiographischen Befund, sondern auch den klinischen Verlauf nach einer Intervention verbessern:

- der Sirolimus freisetzende Cypher-Stent und
- der Taxus-Stent, der Paclitaxel freisetzt.

Welche Patienten sollen diese besonders sicheren, jedoch auch teuren Stents erhalten? Die Europäische wie auch die Deutsche Gesell-

schaft für Kardiologie orientieren sich bei ihren Empfehlungen an der harten Evidenz, das heißt an den Einschlusskriterien der bislang vorliegenden Studien. Kosten/Nutzen-Berechnungen sprechen indes dafür, allen Patienten mit besonders langen Stenosen oder Verengungen in sehr kleinen Gefäßen einen DES einzusetzen.

Auch Diabetiker profitieren überdurchschnittlich von beschichteten Stents, da bei ihnen besonders häufig Restenosen auftreten. Das Problem der zu hohen Kosten wird vermutlich erst dann vom Tisch sein, wenn sich zeigen lässt, dass Stenting koronare Bypass-Operationen überflüssig macht. Diese Frage zu beantworten, ist Auftrag laufender Studien.



Auch eine Art von Maschendrahtzaun: Magic Wallstent (a), Multilink Stent (b), Jostent Stentgraft (c).

Foto: KES/Thieme

Unklare Datenlage

Welche Vorzüge beschichtete gegenüber unbeschichteten Stents aufweisen, ist nach wie vor schwer einzuschätzen. So sieht etwa eine Studie der STRATEGY-Forschergruppe Sirolimus-beschichtete Stents im Vorteil, wenn es gilt, Patienten mit akutem Infarkt zu behandeln (JAMA 293 [2005] 2109–2117).

In der Sirolimus-Stent-Gruppe hatten 18 Prozent der Probanden mit kardiovaskulären Zwischenfällen zu kämpfen. Hingegen lag die Quote für reine Metallstents bei 32 Prozent. Allerdings waren an der Untersuchung nur 74 Patienten beteiligt.

Indes gießt ein Team italienischer und deutscher Wissenschaftler ein Gutteil Essig in solchen Kardiologenwein. Die Forscher argumentieren, Studien reflektierten zu wenig, wie es im richtigen Leben zugehe. Laut ihrer Untersuchung mit 2 229 Patienten liegen die wirklichen Stent-Thrombose-Raten deutlich höher, als dies wissenschaftlicherseits behauptet wird (JAMA 293 [2005] 2126–2130).

Für Sirolimus ermittelten die Forscher eine Thrombose-Rate von 0,8 Prozent nach neun Monaten (gegenüber 0,4 Prozent in klinischen Studien), für Paclitaxel eine Quote von 1,7 Prozent (0,6 Prozent in Studien). *rb*