

### Europäische PCI-Leitlinien unterstützen evidenzbasierten Einsatz von Drug-eluting Stents

**Die Versorgung von Patienten mit koronarer Herzkrankheit in Deutschland ist verbesserungswürdig. Würde häufiger ein Wirkstoff freisetzender Stent implantiert statt eines reinen Metallstents, käme es deutlich seltener zu Rezidiven und Folgebehandlungen.**

Damit würden nicht nur die Patienten weniger belastet. Auch die Kostenträger könnten mittelfristig Einsparungen realisieren. Noch ist Deutschland jedoch europaweit das Schlusslicht, wenn es um den Einsatz dieser neuen Therapieform geht. Dies könnte sich ändern, wenn die ersten Europäischen Leitlinien für die Perkutane Koronarintervention (PCI) der European Society of Cardiology sich in der Praxis durchsetzen.

Die Leitlinien empfehlen den Einsatz des Paclitaxel freisetzenden Taxus<sup>TM</sup>-Stents sowohl für normale als auch für langstreckige Läsionen und den Sirolimus freisetzenden Cypher<sup>TM</sup>-Stent für normale Läsionen. Weil sie sich dafür einsetzen wollen, dass kardiologische Patienten sowohl nach medizinischen wie auch nach wirtschaftlichen Kriterien so gut wie möglich versorgt werden, haben sich interventionelle Kardiologen bundesweit in einer Initiative zusammengefunden: InnoKardio.

„Von rund 220.000 Koronarinterventionen pro Jahr in Deutschland sehen wir etwa 70.000 Rezidivstenosen und 40.000 Reinterventionen“, beschrieb PD Dr. Wolfgang Bocksch, Berlin, die aktuelle Situation in Zahlen, „ganz zu schweigen von den assoziierten Diagnostikkosten.“ Auf einer Veranstaltung anlässlich der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim stellte Bocksch die Initiative InnoKardio, ihre Ziele und ihre Aktivitäten vor. Sie setzt sich zusammen aus freiwilligen und unabhängigen regionalen Expertengruppen interventioneller Kardiologen mit klinischer und wissenschaftlicher Erfahrung auf dem Gebiet der Koronaren Herzkrankheit.

Sie wollen sich mit Fortbildungs- und Aufklärungsarbeit für eine Verbesserung insbesondere im Bereich der Koronarinterventionen stark machen. „DES sind ein unbestrittener Meilenstein der interventionellen Kardiologie und gelten international inzwischen als State-of-the-art“, so Bocksch. „Wir wollen mit unserer Initiative InnoKardio dafür sorgen, dass die Ärzte in Deutschland ihre KHK-Patienten nach wissenschaftlich anerkannten Kriterien behandeln können. Die Daten belegen, dass DES wie z.B. der Paclitaxel freisetzende Taxus<sup>TM</sup>-Stent das Restenoserisiko bei Hochrisikopatienten um mehr als 70% reduzieren können!“ Mit einem zertifizierten Fortbildungsprogramm, mit Symposien und Workshops für Kollegen in Klinik und Praxis, mit Informationsveranstaltungen für Patienten und in Zusammenarbeit mit Entscheidungsträgern im Gesundheitssystem wollen die InnoKardio Ärzte für eine bessere Umsetzung des aktuellen wissenschaftlich-medizinischen Kenntnisstands zum Vorteil des Patienten sorgen. Dazu gehört auch die breite Information über Leitlinien. Deshalb stellte Prof. Dr. Sigmund Silber, München, auf der InnoKardio Veranstaltung in Mannheim die soeben online und demnächst in gedruckter Form (European Heart Journal) publizierten Leitlinien zur Perkutanen Koronarintervention (PCI) der European Society of Cardiology (ESC) vor.

#### Evidenzbasierte Medizin versus „Koronarkosmetik“

Als Vorsitzender des Leitlinien-Komitees der ESC hat Prof. Silber federführend daran mitgewirkt, dass es erstmals Leitlinien zur PCI in Europa gibt. Sie wurden von einem Expertenteam ausschließlich auf der Basis wissenschaftlich hochrangig publizierter Daten in einem 14-stufigen Review-Prozess mit unabhängigen Gutachtern über drei Jahre entwickelt.

Das Ergebnis ist eine auf Evidenz gegründete, konzise und praxisorientierte Handlungsanleitung für den interventionellen Kardiologen. „Bei Erstellung unseres Kriterienkatalogs ging es uns nicht darum, Kathetermessungen zu verbessern („Koronarkosmetik“). Es ging uns darum, den Ärzten Empfehlungen an die Hand zu geben, wie sie den klinischen Verlauf der Patienten verbessern können. Und zwar anhand von Studien mit primären klinischen Endpunkten und ausreichender statistischer Power“, erläuterte Prof. Silber die PCI-Leitlinien.

Erfreulich sei, so konstatierte Prof. Silber, dass in Deutschland schon 2003 in 80% der rund 220.000 Koronarinterventionen Stents eingesetzt wurden. Jedoch, so rechnet er vor, müsse man

#### Zertifizierte Online-Fortbildung: „Hepatitis C – die stille Seuche“

Im Rahmen der 111. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin in Wiesbaden fand am Sonnabend, dem 02. April 2005 ein Mittagssymposium zum Thema „Hepatitis C – die stille Seuche“ statt. Dieses wurde von Hoffmann-La Roche unterstützt und bildet nun die Basis eines CME-Fortbildungsmoduls, das ab 01. Mai 2005 online unter <http://www.hepatitis-care.de/content/aerzte/login/index.htm> (Benutzername: roche Passwort: roche) genutzt werden kann. Die Teilnehmer können 2 Fortbildungspunkte erwerben.

Dieses Angebot ist kostenfrei und für Ärzte aller Fachgruppen anrechenbar. Die Referenten waren Prof. Dr. med Siegfried Rossol, MSc vom GPR Klinikum Rüsselsheim, Facharzt für Innere Medizin Lutz Ackermann aus Greiz und Dr. med. Holger Hinrichsen von der I. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein Campus Kiel. In ihren Vorträgen werden neben der Verbreitung der „stillen Seuche Hepatitis“ auch die Diagnostik und die Therapie beleuchtet. Diese können auf <http://www.hepatitis-care.de/content/aerzte/login/index.htm> eingesehen werden.

Um den Nutzern aller gängigen Internetverbindungsarten (analog, ISDN und DSL) die Nutzung zu ermöglichen, werden verschiedene Dateiformate des Fortbildungsmoduls angeboten.

Weitere Fachinformationen unter:  
[www.hepatitis-care.de](http://www.hepatitis-care.de) Fachbereich-Login:  
Benutzername: roche Passwort: roche

bei einer von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie berichteten Implantationsrate von 4% für DES von 76% Metallstent-Implantationen ohne Wirkstofffreisetzung ausgehen. Angesichts einer klinisch relevanten In-Stent-Restenoserate von 15% bei den nicht Wirkstoff freisetzenden Stents sei damit zu rechnen, fuhr Prof. Silber fort, dass im Jahr 2003 rund 25.000 Patienten erneut revaskularisationsbedürftig waren. Dies könne nicht länger akzeptiert werden.

### Lange Stenosen: Unterschiedliche Evidenz für Taxus<sup>TM</sup> und Cypher<sup>TM</sup>

Deshalb sind die neuen PCI-Guidelines klar am belegten klinischen Nutzen ausgerichtet. Neben der Erläuterung der verschiedenen Indikationen für eine PCI anstelle oder ergänzend zu einer Pharmakotherapie empfehlen die Guidelines hinsichtlich Stent-Implantationen nur zwei Wirkstoff freisetzende Stents, die ihre therapeutische Kompetenz in randomisierten, doppelblinden Studien belegt haben: den Sirolimus freisetzenden Cypher Stent für de novo Stenosen in Nativgefäßen und den Paclitaxel freisetzenden Taxus Stent für de novo Stenosen in Nativgefäßen sowie für de novo lange und komplexe Stenosen in Nativgefäßen.

Die Krankenkassen zahlen Innovationen ausdrücklich nur dann, wenn sie ihren therapeutischen Nutzen durch prospektive randomisierte und kontrollierte Studien mit patientenorientierten Endpunkten belegt haben. „Die ESC hat bei Erstellung ihrer PCI Leitlinien die bisher striktesten und patientenorientiertesten Kriterien angelegt. Zwar haben auch evidenzbasierte Leitlinien lediglich Empfehlungscharakter“, fasste Prof. Silber seine Ausführungen zusammen, „aber im Fall von Komplikationen wird man im Einzelfall erklären müssen, warum man nicht leitlinienorientiert gehandelt hat.“

### ESC\* Empfehlungen zum Einsatz von Drug-Eluting Stents

Drug-Eluting Stent	Indikation	Empfehlungsgrad	Studien für Grad B
Cypher <sup>TM</sup> -Stent	De-novo Stenosen in nativen Koronargefäßen entsprechend den Einschlusskriterien	I B	SIRIUS
Taxus <sup>TM</sup> -Stent	De-novo Stenosen in nativen Koronargefäßen entsprechend den Einschlusskriterien	I B	TAXUS-IV
Taxus <sup>TM</sup> -Stent	Lange de-novo Stenosen in nativen Koronargefäßen entsprechend den Einschlusskriterien	I B	TAXUS-VI

S. Silber et al, Guidelines for Percutaneous Coronary Interventions (PCI), European Heart Journal 26: 804-847, 2005

\* ESC = European Society of Cardiology

Quelle: Pressekonferenz „InnoKardio stellt vor: Die neuen Leitlinien zur Koronarintervention (PCI) der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC), Mannheim, 1. April 2005

Stichwortsuche: >> [Stent](#)

Weitere Artikel zu diesem Thema:

- ▶▶ Unterschiede innerhalb der Gruppe von Medikamenten-freisetzenden Stents bei der Behandlung von In-Stent-Restenose (21.01.2005)
- ▶▶ Ältere Patienten mit koronarer Arterienkrankheit profitieren von Arzneimittel-abgebenden Stents (12.11.2004)
- ▶▶ Sirolimus gibt Herztransplantatpatienten langfristigen Schutz gegen Erkrankungen der Koronararterien (27.10.2004)
- ▶▶ Studie: nicht alle Medikament-eluierenden Stents in Patienten mit fortgeschrittenen Herzkranzgefäßkrankungen gleichwertig (01.10.2004)
- ▶▶ Ergebnisse des Absorbierbaren Metallstents beim 6-Monats-Follow-up (08.09.2004)

Literatur-Schnellsuche:

<< zurück zur Übersicht

>> Artikel drucken

>> Artikel versenden