

MASTER-Studie Neuer Koronarstent mit Embolieschutz besteht ersten Test

Quelle: springermedizin.de

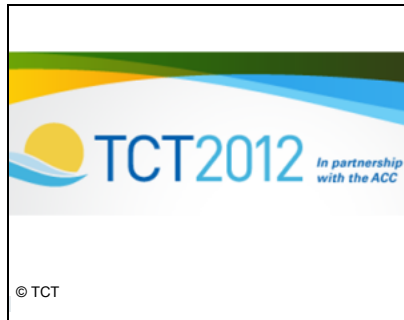
Quelldetails ×

publiziert am: 30.10.2012 11:00

Quelle: springermedizin.de

Autor: Dr. med. Dirk Einecke

basierend auf: Vorgestellt bei der Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (TCT) Conference, Miami, Oktober 2012. Stone GW, Abizaid A, Silber S, et al. Prospective, Randomized, Multicenter Evaluation of a Polyethylene Terephthalate Micronet Mesh-Covered Stent (MGuard) in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: The MASTER Trial. J Am Coll Cardiol. 2012;60: 1975–1984



Ein neuartiger Stent, der mit einem feinen Maschennetz überzogen ist, schützt bei perkutaner Koronarintervention (PCI) vor distalen Embolien. Die Folge: Eine bessere Rückbildung der ST-Streckenhebung (ST-Resolution) als Zeichen für eine bessere Koronarperfusion im Vergleich zu konventionellen Koronarstents.

„Patienten mit ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI) haben oft eine Menge Thrombus-Material in ihren Koronararterien, das nicht immer stabil organisiert ist. Wenn man dort einen Ballonkatheter durchschiebt, besteht die Gefahr, dass thrombotisches Material in die Koronarperipherie gespült wird“, veranschaulichte **Prof. Sigmund Silber, Kardiologische Praxis und Direktor des Herzzentrums an der Isar in München.**

Maschennetz soll Thrombus fangen

Eine Lösung für dieses Problem soll der neuartige MGuard-Stent der Firma InspireMD bieten: Sein Metallgerüst ist außen zusätzlich mit einem sehr feinen Netz aus Polyethylen überzogen, dessen Maschen nicht größer als 20 µm sind. Auf Englisch ist von einem „Micronet Mesh Stent“ die Rede.

Durch eine Prädilatation werden sowohl der Thrombus als auch loser thrombotischer Schutt aufgefangen und somit eine distale Embolisierung verhindert. „Die Idee ist, nicht nur das Koronargefäß wieder zu eröffnen und eine schönes Resultat an der Läsion zu erzielen, sondern dabei auch das Risiko peripherer Embolien auszuschalten“, erklärte Silber.

Ob dies funktioniert, wurde in der prospektiven und randomisierten MASTER-Studie mit 433 STEMI-Patienten überprüft, die in 50 Zentren in neun Ländern behandelt wurden. Die Hälfte der Patienten erhielt bei der PCI einen Metallstent oder einen mit Medikamenten beschichteten Stent, die andere Hälfte bekam den MGuard-Stent. Primärer Endpunkt war die ST-Resolution nach 60-90 Minuten als Ausdruck der kompletten Revaskularisation ohne periphere Embolie.

Bessere Ergebnisse bei der Reperfusion

Dieser Endpunkt gilt als guter Marker des Gesamtüberlebens. Ihn erreichten 57,8% der Patienten in der MGuard-Gruppe und 44,7% in der Kontrollgruppe. Die absolute Differenz betrug 31,1% (p=0,008), **berichtete Silber beim TCT-Kongress.**

Ein TIMI 3-Flow wurde bei 91,7% der MGuard-Patienten sowie bei 82,9% der Kontrollpatienten registriert (p=0,006). Klinisch fiel auf, dass 4 Patienten der Kontrollgruppe, aber kein Patient der MGuard-Gruppe nach 30 Tagen verstorben war. Bezüglich weiterer klinischer Komplikationen bestanden keine Unterschiede.

Bei jeweils 30 Patienten jeder Gruppe wurde in einer MRI-Untersuchung nach 3–5 Tagen nach Zeichen einer mikrovaskulären Myokardschädigung gesucht. Dabei zeigten sich keine Unterschiede.

Wirkt sich Unterschied auch klinisch günstig aus?

Allerdings war der MRI-Untersuchungszeitpunkt möglicherweise schlecht gewählt, da zu so einem frühen Zeitpunkt nach einem STEMI noch ein erhebliches Ödem um das infarzierte Gewebe bestehen dürfte.

Die Frage ist nun, ob der in der MASTER-Studie gefundene Unterschied sich in einen relevanten klinischen Vorteil übersetzen wird. Prof. Silber ist davon überzeugt, und hofft auf eine entsprechend groß angelegte Langzeitstudie.

publiziert am: 30.10.2012 11:00 **Autor:** Dr. med. Dirk Einecke **Quelle:** springermedizin.de **basierend auf:** Vorgestellt bei der Transcatheter Cardiovascular Therapeutics (TCT) Conference, Miami, Oktober 2012. Stone GW, Abizaid A, Silber S, et al. Prospective, Randomized, Multicenter Evaluation of a Polyethylene Terephthalate Micronet Mesh-Covered Stent (MGuard) in ST-Segment Elevation Myocardial Infarction: The MASTER Trial. J Am Coll Cardiol. 2012;60: 1975–1984



Prof. Dr. med. Sigmund Silber,
Kardiologische Praxis und
Herzzentrum an der Isar,
München

© S. Silber

LESER-KOMMENTARE ZU DIESEM ARTIKEL

[Kommentieren](#)