

Bei der Brachytherapie wird das Endothel intrakoronar bestrahlt

Münster (jr). „Koronare Brachytherapie“ – das ist die intrakoronare Bestrahlung im Stent. Über die Spitze eines Katheters werden Beta- oder Gammastrahlen direkt ins Areal der Restenose abgegeben. Die dadurch erzielte Gefäßerweiterung soll den Blutfluß wiederherstellen und einer erneuten Stenosierung vorbeugen. Der Nutzen der Methode ist allerdings noch unklar.

Während unsere europäischen Nachbarn die neue Therapiemethode noch kritisch betrachten, besitzen in Deutschland bereits über 30 Herzkatheterlabors die Zulassung zur intrakoronaren Brachytherapie. In den USA steht die FDA-Zulassung jedoch noch aus.

Die bisherigen Studien zur Brachytherapie ergeben eine im Vergleich zu Placebo deutlich erniedrigte Restenoserate, berichtete Professor Dr. Sigmund Silber vom Herzkatheterlabor der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis in der Klinik Dr. Müller, München, bei der 24. Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Langzeitergebnisse stehen aber noch aus.

Die entscheidende Limitation des neuen Verfahrens sind sogenannte „Randeffekte“: Zwar kommt es am Ort der ursprünglichen Stenose zu keinem Verschuß mehr, doch ent-



Professor Sigmund Silber: Die Rate der Restenosen wird mit der Brachytherapie verringert, die der Stentthrombose aber vergrößert. Foto: ÄZ

wickeln sich an den Rändern des bestrahlten Segments unter Umständen neue Stenosen. Und wenn das passiert, hätte man die Stenose mit der Brachytherapie nur ein Stück verschoben.

Ein zweites gravierendes Problem sind nach Wochen auftretende Gefäßverschlüsse nach der Bestrahlung. Ihre Rate wird in den bisher veröffentlichten Studien mit 4 bis 12 Prozent angegeben und ist damit unakzeptabel hoch, meinte Silber. Die Ur-

sache sieht der Kardiologe in einer verzögerten Endothelialisierung, einer Endotheldysfunktion oder einer generell verzögerten Heilung. Mit Clopidogrel versucht man den Spätverschlüssen entgegenzuwirken. Unter 130 in Deutschland bestrahlten „In-Stent-Stenosen“ trat keine späte Stentthrombose auf, wenn über sechs Monate Clopidogrel gegeben wurde, berichtete Silber. Die optimale Dauer der prophylaktischen Medikation (ein Jahr? lebenslang?) ist aber noch unbekannt. Zudem können die nachbehandelnden Hausärzte derzeit das teure Medikament aus Budgetgründen kaum langfristig verordnen, gab der Kardiologe zu bedenken.

Um die vielen offenen Fragen zur Brachytherapie beantworten zu können, werden die Daten dazu jetzt in einem Therapieregister gesammelt. Derzeit würde Silber bei ersten fokalen Restenosen im Stent zunächst die einfache Ballondehnung versuchen. Dagegen hält er bei rezidivierender diffuser Stenosierung im Stent die intrakoronare Bestrahlung jetzt schon für die Methode der Wahl. Sie sei „die erste international anerkannte Intervention zur Reduzierung der In-Stent-Restenose“. Vor allem bei Patienten mit hohem Restenosierisiko wie etwa Diabetiker sei die neue Therapieform zu erwägen.