

■ Endovaskuläre Bestrahlung: ein Rezept gegen die Re-Re-Restenosen-Kaskade?

START – der Anfang?

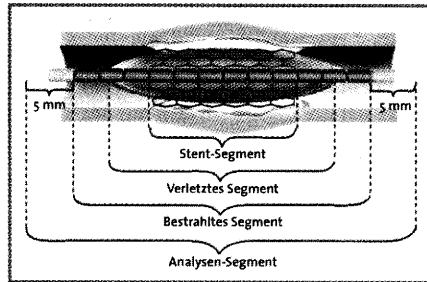
Unter intrakoronarer Brachytherapie versteht man die Bestrahlung mit Gamma- oder neuerdings auch Betastrahlen zur Vermeidung der Restenose nach Dilatation und/oder Stentimplantation. Skepsis weicht Zuversicht, die Verfahren finden immer mehr Anhänger.

Die endovaskuläre Bestrahlung von aufgedehnten und mit Stents fixierten Koronarien ist zum Teil scharf abgelehnt worden, und auch heute ist die Zahl der Skeptiker nicht eben klein. Dennoch ist unbestreitbar, dass die Zahl der In-Stent-Restenosen nach Brachytherapie signifikant niedriger liegt als bei konventioneller Therapie. Das geht jedenfalls aus den jüngsten Studien hervor.

Koronar-Restenosen sind offenbar häufiger, als man lange Zeit zu hören bekam. Heute behaupten die „Brachytherapeuten“, dass sich 30 bis 50% aller dila-

tierten Koronarien innerhalb der ersten Monate wieder verschließen. Da inzwischen über 70% der Interventionen mit einer Stentimplantation enden, ist die Zahl von 15 bis 25% In-Stent-Restenosen kein Minderheitenproblem.

Auf der ACC-Tagung sorgte vor allem die **START**-Studie für Aufsehen. Hauptstrahlenquelle war Strontium (Beta-Strahler), das Akronym steht für **ST**ents **A**nd **R**adiation **T**herapy, eine internationale Studie mit Beteiligung eines deutschen



Methodik der angiographischen Analyse.

Studienzentrums (S. Silber, München). Die klinischen und angiologischen Ergebnisse acht Monate nach der Brachytherapie brachten Risikoreduktionen zwischen 31 und 66%, je nach gemessenem Parameter. Abhängig vom Koronardurchmesser wurden zwischen 16 und 20 Gy an Strahlung appliziert, die Prozedur dauert nach Herstellerangaben drei bis fünf Minuten (mit dem Beta-Cath-System).

Ein Folgeproblem nach Stentimplantationen und Bestrahlung sind vermehrte, sehr späte Thrombosen. Das hat R. Waxman, Washington, ein Pionier der Methode, eingeräumt.

Diese späten Thrombosen sind wohl durch die verminderte Endothelialisierung im bestrahlten Bereich zu erklären. Man versucht nun, diese Thromboseneigung durch eine auf ein Jahr verlängerte Gabe der Kombination Clopidogrel plus ASS anzugehen. Das ist allerdings auch ein finanzielles Problem, denn die Clopidogrel-Medikation müsste vom niedergelassenen Arzt verordnet werden, ein nicht nebensächlicher Kostenfaktor. Derzeit wird der Vorschlag diskutiert, dass die bestrahlende Klinik dem Patienten den Jahresbedarf an Tabletten mitgibt und damit den Preis in die Prozedur mit einkalkuliert.