

Kein Vorteil dank endovaskulärer Aneurysmaprothesen

r -- EVAR trial participants. Endovascular aneurysm repair versus open repair in patients with abdominal aortic aneurysm (EVAR trial 1): randomised controlled trial. Lancet 2005 (25. Juni); 365: 2179-86

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Daniel Holtz

Studienziele

Eine endoprothetische Versorgung eines Bauchaortenaneurysmas («endovascular aneurysm repair» EVAR) weist verglichen mit der offenen Aneurysma-Versorgung eine geringere 30-Tage-Mortalität auf. Die Endoprothesen geben aber Anlass zu häufigeren Spätkomplikationen. In dieser randomisierten Studie sollten die längerfristigen Vor- und Nachteile der beiden Methoden verglichen werden.

Methoden

In 34 ausgewählten Spitälern Grossbritanniens wurden 1'082 Personen mit einem Bauchaortenaneurysma von mindestens 5,5 cm Durchmesser in die Studie aufgenommen, bei denen eine offene wie auch eine endoprothetische Versorgung machbar erschien. Nach dem Zufall wurden sie den beiden Operationstechniken zugeteilt. Als primärer Endpunkt diente die Gesamtmortalität.

Ergebnisse

Nach einer medianen Beobachtungszeit von 2,9 Jahren war die Gesamtmortalität in beiden Gruppen ohne statistisch signifikanten Unterschied (4-Jahres-Mortalität von 26% in der EVAR-Gruppe gegenüber 29% in der Kontrollgruppe). Auch bezüglich der Lebensqualität ergaben sich 12 Monate nach der Operation keine Unterschiede. Signifikant seltener waren in der EVAR-Gruppe Todesfälle infolge des Aneurysmas (4% gegenüber 7%). Hingegen erlitten in 4 Jahren 41% in der EVAR-Gruppe mindestens eine Spätkomplikation (vor allem Lecks, Dislokationen und Thrombosierungen) gegenüber 9% in der Kontrollgruppe. Entsprechend musste bei 20% in der EVAR-Gruppe eine erneute Intervention vorgenommen werden gegenüber 6% in der Kontrollgruppe. Die durchschnittlichen Kosten waren deshalb deutlich höher als in der Kontrollgruppe.

Schlussfolgerungen

Verglichen mit der offenen Operation weist eine endoprothetische Versorgung eines Bauchaortenaneurysmas keine Vorteile bezüglich Gesamtmortalität und Lebensqualität auf. Beobachtet wurde eine niedrigere Mortalität infolge des Aneurysmas. Hingegen sind häufigere Spätkomplikationen und weitere Interventionen für eine intensivere Überwachung und höhere Kosten verantwortlich.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

In dieser randomisierten Studie wurde die endoprothetische (EVAR) mit der offenen Versorgung des Bauchaortenaneurysmas verglichen bei Personen, welche für beide Ver-

fahren qualifizieren. Unter Berücksichtigung von Kriterien, welche über die Frühmortalität und -mortalität hinausgehen, beschränkt sich der Vorteil von EVAR auf eine über den ganzen Beobachtungszeitraum anhaltende, geringere aneurysmaassoziierte Mortalität. Selbst dieser Vorteil ist angesichts der nach 4 Jahren in beiden Gruppen identischen Gesamtmortalität zu relativieren, zumal die Lebensqualität der offen Behandelten diejenige der EVAR-Gruppe nach 1 Jahr einholt, EVAR bereits mittelfristig höhere Kosten verursacht und auch jenseits des Follow-up-Intervalls dieser Studie Nachkontrollen erfordert sowie Spätkomplikationen verursacht. Bei auch offen Behandelbaren ist Zurückhaltung gegenüber der endoprothetischen Versorgung des Bauchaortenaneurysmas folglich weiterhin angezeigt.

Daniel Holtz