

Perkutane Angioplastie bei stabiler koronarer Herzkrankheit?

r -- Boden WE, O'Rourke RA, Teo KK et al. Optimal medical therapy with or without PCI for stable coronary disease. N Engl J Med 2007 (12. April); 356: 1503-16

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Bernhard Meier

Studienziele

Bei Vorliegen eines akuten koronaren Syndroms vermag eine perkutane koronare Intervention (PCI) das Risiko eines Herzinfarktes sowie die Mortalität nachweislich zu reduzieren. Obwohl gängige Praxis, war bis jetzt unklar, ob dieser Nutzen auch bei Personen mit stabiler koronarer Herzkrankheit erzielt werden kann. In der Studie wurde untersucht, ob das Risiko für akute kardiovaskuläre Ereignisse auch in dieser Situation mit PCI reduziert werden kann.

Methoden

Es wurden 2'287 Personen mit stabiler koronarer Herzkrankheit aus 50 Zentren in den USA und Kanada untersucht. Diese wurden nach dem Zufall eingeteilt in eine Gruppe mit optimaler medikamentöser Therapie beziehungsweise in eine zweite Gruppe, bei welcher zusätzlich zur konservativen Behandlung eine PCI durchgeführt wurde. Als primärer Endpunkt wurde die Kombination aus Gesamtmortalität und nicht-tödlichen Herzinfarkten gewählt. Die Beobachtungszeit betrug 2,5 bis 7,0 Jahre (Median 4,6).

Ergebnisse

Das Durchschnittsalter betrug in beiden Gruppen rund 62 Jahre, 85% der Behandelten waren Männer. Bei 211 Untersuchten in der PCI-Gruppe und bei 202 der Kontrollgruppe wurde der primäre Endpunkt erreicht, was einer Ereignisrate von 19,0% gegenüber 18,5% entspricht (HR 1,05, 95% CI 0,87-1,27). Auch bei den meisten sekundären Endpunkten (kombinierter Endpunkt aus Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall; Hospitalisationen wegen akutem koronarem Syndrom) schnitten beide Gruppen vergleichbar ab. Nur bei der subjektiven Verbesserung von pektanginösen Beschwerden zeigte sich ein kleiner Vorteil für die Gruppe mit PCI; nach fünf Jahren war dieser nicht mehr nachweisbar. Im Verlauf der Studie wurden 21% der Personen mit PCI erneut revaskularisiert, im Vergleich zu knapp 33% der medikamentös Behandelten.

Schlussfolgerungen

Bei Personen mit stabiler koronarer Herzkrankheit führte eine perkutane koronare Angioplastie nicht zu einer Reduktion von kardiovaskulären Ereignissen. Sie scheint aber die subjektiven Beschwerden und die Revaskularisationen etwas mehr zu lindern als eine rein medikamentöse Behandlung.

Zusammengefasst von Alexandra Roellin

Die SWISSI II-Studie randomisierte eine Population mit koronarer Herzkrankheit und zumindest mittlerem Risiko zu optimaler medikamentöser Therapie oder kathetergestützter Revaskularisierung (PCI) plus optimaler medikamentö-

ser Therapie und verfolgte sie während 10 Jahren. Die PCI trug den K.O.-Sieg (Mortalitätsreduktion) und gleichzeitig einen mehrfachen Punktesieg davon (Infarkt, Eingriffe, Angina, Medikamentenverbrauch, Leistungsfähigkeit). In der COURAGE-Studie wurde bei einer bezüglich Risiko vergleichbaren Gruppe von Koronarkranken 7 Jahre nach Randomisierung ein Unentschieden zwischen PCI und medikamentöser Therapie festgestellt. Man könnte auf einen Eingriff verzichten, ohne das Risiko negativ zu beeinflussen. Allerdings wurden weniger als 10% der in Frage kommenden Patientinnen und Patienten randomisiert. Für diese Untergruppe mögen die Resultate gelten, für die übrigen 90% eventuell nicht. Zudem wurde etwa jeder dritte sogenannte konservativ Behandelte dilatiert. Die Resultate der beiden Studien weisen in entgegengesetzte Richtungen. Sie werden jeweils von denen befolgt werden, die bereits vorher in diese Richtung tendierten.

Bernhard Meier