Bypass verbessert Prognose nach Infarkt

a -- Every NR, Maynard C, Cochran RP et al. Characteristics, management, and outcome of patients with acute myocardial infarction treated with bypass surgery. Circulation 1996 (1. November); 94 (Suppl II): 81-6
[LINK]

Kommentar: Ferenc Follath

Studienziele

In zahlreichen Studien ist die Wirksamkeit von Bypassoperationen bei Personen mit stabiler Angina pectoris geprüft worden. Bisher wurden nur wenige Studien bei Kranken durchgeführt, die unmittelbar nach einem akuten Herzinfarkt operiert wurden. Es wurde deshalb untersucht, ob Bypassoperationen, die noch in der akuten Phase des Infarkts durchgeführt werden, für die betroffenen Personen kurz- und längerfristig von Vorteil sind.

Methoden

Von den rund 12'000 Personen aus Seattle (USA), die zwischen 1988 und 1994 an der MITI-Studie (Myocardial Infarction Triage and Intervention) teilgenommen hatten, wurden jene 1299 Personen ausgewählt, die mit einer Bypassoperation behandelt worden waren. In dieser nicht-randomisierten Studie wurde der Zeitpunkt der Operation, der Verlauf im Spital, die Mortalität und das langfristige Ergebnis untersucht und mit den entsprechenden Daten der nicht-operierten Personen verglichen.

Ergebnisse

193 Personen wurden innerhalb der ersten 24 Stunden nach der Spitaleinweisung operiert, 917 Personen wurden *später* einer Bypassoperation unterzogen. Im Vergleich mit Personen, die nur medikamentös behandelt wurden, wurden eher etwas jüngere Männer operiert, die bereits in der Vergangenheit einen Myokardinfarkt erlitten hatten.

Der Zeitpunkt der Bypassoperation hatte keinen Einfluss auf die Sterblichkeit während des Spitalaufenthalts, die beiden Gruppen unterschieden sich diesbezüglich nicht. Es konnten keine speziellen Faktoren eruiert werden, die den besten Zeitpunkt der Bypassoperation voraussagen liessen. Operierte hatten die besseren Langzeitresultate als jene, die medikamentös behandelt wurden. Die Überlebensrate nach drei Jahren war mit 83% nach Bypassoperation statistisch signifikant höher als ohne Bypass (66%). Zudem wurden bei den operierten Personen im Zeitraum von 3 Jahren nach der Operation weniger Koronarangiographien und Dilatationen durchgeführt.

Schlussfolgerungen

Statistisch signifikant mehr Operierte lebten nach 3 Jahren noch. Ob der Bypass bei Personen mit akutem Herzinfarkt sofort nach Spitaleintritt oder erst im Laufe der weiteren Hospitalisation angelegt wurde, hatte auf den weiteren Verlauf keinen Einfluss. Die Operierten mussten im weiteren Verlauf seltener invasiv untersucht und behandelt werden als solche, die nach dem Infarkt nur medikamentös behandelt worden waren.

Diese Arbeit zeigt in erster Linie, dass eine Koronar-Bypassoperation im akuten Stadium eines Myokardinfarktes mit einem relativ geringen Risiko durchgeführt werden kann. Das bessere Langzeitüberleben nach der chirurgischen Intervention ist schwierig zu interpretieren, da die Patienten nicht randomisiert waren und die medizinische Therapie nicht nach einheitlichen Kriterien optimiert wurde.

Die wichtigste Alternative zur Operation ist heute die Angioplastie (PTCA), die in dieser Studie nicht berücksichtigt wird. Die Indikationen zur interventionellen Behandlung nach akutem Myokardinfarkt lassen sich aufgrund dieser Studie nicht beantworten.

Ferenc Follath