

Stentimplantation oder „nur“ Medikamententherapie – Kardiologen ordnen die neuesten Studienergebnisse ein

- **Bei Patienten mit einer stabilen Koronaren Herzkrankheit wirkt die optimale medikamentöse Therapie genauso gut wie eine Stentimplantation.**
- **Invasive Verfahren gehen allerdings mit einer deutlichen Besserung der Lebensqualität einher.**
- **Bei akuten Herzinfarkten ist eine Stentimplantation nach wie vor der Goldstandard und verbessert die Lebenserwartung drastisch.**

Düsseldorf, 26. November 2019 – Ob bei einer stabilen Koronaren Herzerkrankung (KHK) eine invasive Strategie mittels Stents und gegebenenfalls einer Bypassoperation einer rein medikamentösen Therapie in Bezug auf die Rate kardiovaskulärer Ereignisse und die Überlebensrate überlegen ist, untersuchte kürzlich die ISCHEMIA-Studie. Die Ergebnisse der Studie wurden am 16. November bei der Tagung der American Heart Association in Philadelphia präsentiert. Experten der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) beschreiben nun, wie die Ergebnisse die gängige Praxis bei der Behandlung von Patienten mit KHK verändern werden.

ISCHEMIA untersuchte die Wirksamkeit einer Stentimplantation gegenüber einer reinen Medikamententherapie

5.179 Patienten mit stabiler KHK und Zeichen einer moderat bis schweren Durchblutungsstörung des Herzens (87%) wurden weltweit in die ISCHEMIA Studie eingeschlossen und zu einer invasiven oder konservativen Therapiestrategie randomisiert. In der Gruppe mit invasiver Therapiestrategie erfolgte neben der optimalen medikamentösen Therapieeinstellung eine diagnostische Herzkatheteruntersuchung, gefolgt von einer leitliniengerechten Stentimplantation (74% der Patienten) oder Bypassoperation (26% der Patienten). Die konservativ behandelte Vergleichsgruppe erhielt lediglich eine optimale medikamentöse Therapie. Patienten mit einer Hauptstammstenose (ca. 5%) sowie Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt, einer KHK ohne Verengung der Blutgefäße sowie reduzierter Auswurfleistung des Herzens beziehungsweise schwersten Angina pectoris-Symptomen wurden nicht in die Studie aufgenommen.

Nach vier Jahren war die Rate von kardiovaskulären Todesfällen, Herzinfarkten, überlebtem Herzstillstand, Krankenhauseinweisungen wegen einer instabilen Angina und/oder einer neu aufgetretenen Herzinsuffizienz in beiden Gruppen etwa gleich (13,3 % gegenüber 15,5 % in der medikamentös behandelten Gruppe). Auch die kardiovaskuläre Todesrate oder die Rate der Myokardinfarkte waren ebenfalls nicht statistisch signifikant unterschiedlich (11,7 % und 13,9 %). Im invasiven Therapiearm traten im späteren Verlauf weniger spontane Herzinfarkte auf.

Bessere Symptomkontrolle durch eine invasive Therapiestrategie

In einer Analyse zur Lebensqualität zeigte sich, dass Patienten sehr deutlich und anhaltend von einer invasiven Strategie profitierten, in der die Durchblutung des Herzens wiederhergestellt wurde. 28 % der Patienten, die zu Beginn dem konservativen Therapiearm zugeordnet waren, wechselten im Verlauf der Studie zu einer invasiven Therapiestrategie.

Behandlungsleitlinien der koronaren Herzerkrankung konsequent umsetzen

Die detaillierten Ergebnisse der Studie sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht publiziert und liegen nur als Tagungsbeitrag vor. Schon jetzt lässt sich aber sagen, dass bei vielen Patienten mit einer stabilen KHK eine leitliniengerechten medikamentösen Therapie, die den Ursachen von Angina pectoris vorbeugt und Risikofaktoren wie Bluthochdruck, zu hohen Cholesterinwerte und Diabetes mellitus kontrolliert, sicher und effektiv zu sein scheint. Patienten, die unter medikamentöser Therapie keine Symptomfreiheit erreichten, profitierten allerdings deutlich von einer invasiven Strategie. Weitere Analysen der Studie sind zu erwarten und wurden angekündigt.

„Zu betonen ist, dass sich diese Ergebnisse lediglich auf Patienten mit stabiler KHK ohne Hochrisikomerkmale beziehen“, erklärt Prof. Dr. Christian Schulze, Mitglied der Kommission für klinische kardiovaskuläre Medizin der DGK. „Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt profitieren klar von einer invasiven Wiederherstellung der Herzdurchblutung und wurden in der ISCHEMIA Studie nicht untersucht.“

„Die Ergebnisse belegen die nachhaltige Verbesserung der Symptome einer koronaren Herzerkrankung durch eine Wiederherstellung der Durchblutung unter optimaler medikamentöser Therapie“, ergänzt Prof. Dr. Michael Böhm, Pressesprecher der DGK.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org