



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 03/2008*

**Perkutane Karotisinterventionen –  
Neurologische Ereignisse im Kurz- und Langzeitverlauf  
bei symptomatischen und asymptomatischen Patienten**

**Ralph Hein et al., München**

**Donnerstag, 27. März 2008 (Saal 12), 8 – 9.30 Uhr**

In den vergangenen Jahren nehmen – aufgrund der teilweise widersprüchlichen Datenlage – Diskussionen um das optimale medizinische Vorgehen bei Patienten mit hochgradigen Karotisstenosen zu. Bei der Nutzen-Risiko-Abwägung werden zunehmend Subgruppenanalysen vorgenommen, um diejenigen Patienten zu identifizieren, die am meisten vom jeweiligen Therapiearm (Stenting vs. Chirurgie) profitieren. Das Karotisstenting wird diesbezüglich derzeit überwiegend zur Sekundärprophylaxe bei Patienten mit stattgehabtem Schlaganfall eingesetzt. Das Nutzen-Risiko-Profil des präventiven Karotisstentings, bei Patienten ohne vorangegangene neurologische Symptomatik, ist literarisch bislang nicht eindeutig evaluiert.



Ralph Hein

Im Rahmen eines prospektiven und kontrollierten Registers wurden – zwischen November 1999 und November 2007 – 536 konsekutive Patienten (mittleres Alter:  $71 \pm 9$  Jahre, 29 % Frauen) an unserer Klinik der perkutanen Karotisintervention unterzogen. Durch eine unabhängige fachneurologische Untersuchung wurden 37,5 % ( $n = 201$ ) der Patienten als symptomatisch und 62,5 Prozent ( $n = 335$ ) als asymptomatisch (keine Fokalneurologie innerhalb 6

Monate vor der Intervention) beurteilt. Bezüglich der Begleiterkrankungen hatten symptomatische Patienten statistisch häufiger Diabetes ( $p = 0,005$ ) und eine Niereninsuffizienz ( $p = 0,003$ ). 30 Prozent der Patienten erfüllten eines der NASCET-Ausschluss-Kriterien, 27 Prozent der Patienten zwei oder mehr Kriterien. 98 Prozent der Interventionen wurden unter Verwendung von distalen (88 %) oder proximalen (12 %) Embolieprotektionssystemen durchgeführt.

Die Stentimplantation war bei 97 Prozent der Patienten erfolgreich. Zwischen den Vergleichsgruppen ergaben sich keine relevanten Unterschiede bezüglich der Anzahl an periinterventionellen TIAs und minor strokes (symptomatisch vs. asymptomatisch: 3,5 % vs. 1,8 %,  $p = 0,22$ ; 0,5 % vs. 1,5 %,  $p = 0,29$ ). Ein signifikanter Unterschied fand sich bezüglich der Anzahl an periinterventionellen major strokes und MACCE (1,5 % vs. 0 %,  $p = 0,02$ ; 2 % vs. 0 %,  $p = 0,01$ ). Diese Ergebnisse setzten sich sowohl in den Nachuntersuchungen nach 30 Tagen als auch im Langzeitverlauf (Mittel:  $731,5 \pm 639,5$  Tage; TIA: 4,5 % vs. 2,7 %,  $p = 0,27$ ; minor stroke: 2,5 vs. 2,7,  $p = 0,89$ ; major stroke: 3 % vs. 0,3 %,  $p = 0,008$ ; Freiheit von MACCE: 88 % vs. 93,1 %,  $p = 0,04$ , Freiheit von ipsilateral stroke) fort. Auch die Anzahl der kontralateralen major strokes war bei den symptomatischen Patienten im Langzeitverlauf höher als bei den asymptomatischen (2,5 % vs. 0,3 %,  $p = 0,02$ ).

Diese Daten unterstützen die Indikationsstellung zur Stentimplantation bei hochgradigen, bislang asymptomatischen Karotisstenosen auch bei Patienten mit erhöhtem kardiovaskulären Risiko. Weitere Subgruppenanalysen (Plaquemorphologie, Diabetiker usw.) werden benötigt, um eine optimale Patientenselektion zu ermöglichen.

# Überlebenszeitkurve zur Freiheit von ipsilateralem Stroke nach Karotisangioplastie bei asymptomatischen und symptomatischen Patienten

