Bypassoperation bei schwerer koronarer Herzkrankheit überlegen

r -- Serruys PW, Morice MC, Kappetein AP et al.; SYNTAX Investigators Percutaneous coronary intervention versus coronary-artery bypass grafting for severe coronary artery disease. N Engl J Med 2009 (5. März); 360: 961-72
[LINK]

Zusammenfassung: Lorenz Räber
Kommentar: Peter Jüni

Studienziele
Zunehmend werden Personen, welche an schweren Herzkranzgefäss- Erkrankungen leiden, mit medikamentös beschichteten Stents behandelt, obwohl historisch gesehen die Bypassoperation die Therapie der Wahl darstellt. Die vorliegende Studie soll die Frage beantworten, ob in diesen Fällen die perkutane koronare Intervention (PCI) mit medikamentenbeschichteten Stents der Bypassoperation gleichwertig ist.

Methoden
Es wurden 1'800 Personen aus 85 Zentren in den USA und in Europa mit einer Dreigefäss- und/oder Hauptstammerkrankung untersucht, für welche von Seiten der Kardiologie und der Herzchirurgie aufgrund der anatomischen Verhältnisse beide Behandlungsmöglichkeiten als angemessen beurteilt wurden. Die Betroffenen wurden nach dem Zufall einer PCI oder Bypassoperation zugeteilt. Die primäre Zielgrösse war der kombinierte Endpunkt von Tod jeglicher Ursache, Herzinfarkt, Schlaganfall und erneuter Revaskularisation.

Ergebnisse
Der kombinierte primäre Endpunkt trat bei den mit PCI behandelten Personen signifikant häufiger auf (18%) als bei denjenigen, welche einer Bypassoperation unterzogen wurden (12%), was einem relativen Risiko (RR) von 1,44 (95% CI 1,15-1,81) entspricht. Dieser Unterschied war hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass wiederholte Revaskularisationen nach PCI häufiger notwendig waren als nach Bypassoperation, nämlich in 14% gegenüber 6% der Fälle (RR 2,29, 95% CI 1,67–3,14). Todesfälle und Herzinfarkte hingegen waren in beiden Interventionsgruppen gleich häufig. Schlaganfälle traten bei den mit einer Bypassoperation behandelten Personen häufiger auf (2,2% gegenüber 0,6%).

Schlussfolgerung
Der Standard der Behandlung bei koronaren Dreigefässund/ oder Hauptstammerkrankungen bleibt die Bypassoperation, da die Ebenbürtigkeit der PCI nicht bestätigt werden konnte. Den Hauptunterschied macht dabei die Rate erneut notwendiger Revaskularisationen nach PCI aus.

Zusammengefasst von Lorenz Räber

Wird der grobe Durchschnittseffekt bei allen eingeschlossenen Personen als Richtschnur genommen, so lässt sich aufgrund der hier vorliegenden Studie bei einer Dreigefäss- oder Hauptstammerkrankung analog argumentieren wie beim Vergleich zwischen medikamentös beschichteten und unbeschichteten Stents bei weniger komplexer Koronarerkrankung: Ein klarer Einfluss auf die harten Endpunkte Tod und Herzinfarkt lässt sich nicht nachweisen, dagegen ist die Zahl der Revaskularisationen eindeutig geringer. Somit bleibt auch nach der SYNTAX-Studie ein gewisser Ermessensspielraum für uns und unsere Patientinnen und Patienten. Ein Blick in die Subgruppenanalysen ist sicherlich lohnend. Diese zeigen, dass die Bypasschirurgie auch bei harten Endpunkten vorteilhaft ist, falls eine komplexe Mehrgefässerkrankung vorliegt. Andererseits ist die Bypasschirurgie im Durchschnitt mit einer vierfachen Erhöhung des Risikos eines Schlaganfalls verbunden: Bei Personen mit einem Schlaganfall oder einer transitorischen ischämischen Attacke in der persönlichen Anamnese oder klar etablierten sonstigen Risikofaktoren für einen Hirnschlag ist eine perkutane Intervention vorzuziehen.

Peter Jüni