



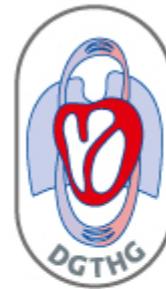
Europäische Fachgesellschaften für Herzchirurgie (EACTS) und Kardiologie (ESC) verabschieden eine aktuelle Bewertung der Leitlinienempfehlungen zur invasiven Behandlung von Patient:innen mit koronarer Herzerkrankung und Hauptstammstenose

Das Herzkranzgefäßsystem besteht aus drei großen Arterien, von denen zwei aus der linken Herzkranzarterie, dem sogenannten Hauptstamm, entspringen. Durch den Hauptstamm werden mehr als 60 Prozent des Blutes zum Herzen transportiert. Daher hat dieser für die Sauerstoffversorgung des Herzmuskels eine entscheidende Bedeutung. Eine Verengung führt in Folge zu einer Minderversorgung des Herzmuskels: Bei der koronaren Herzerkrankung (KHK) führen arteriosklerotische Veränderungen in den Herzkranzgefäßen (sog. Plaques) zu Verengungen der Blutstrombahn. Unter körperlicher Belastung reicht der Blutfluss dann nicht mehr aus, und betroffene Menschen verspüren in Folge Symptome einer Brustenge (Angina pectoris) oder auch Luftnot. Wenn die arteriosklerotischen Plaques aufbrechen (rupturieren) und Blutgerinnsel bilden, kann es zu einem akuten Gefäßverschluss kommen. Dies ist der häufigste Mechanismus für das Entstehen eines akuten Herzinfarktes. In diesem Falle ist vor allem die Wiederherstellung der Durchblutung des Herzmuskelgewebes hinter dem Gefäßverschluss – entweder durch Wiedereröffnung mittels Intervention (Stentimplantation bei PCI) oder auch die Überbrückung des Gefäßverschlusses durch eine aorto-koronare Bypassoperation (ACB) – aktuell die Therapie der Wahl.

Bei Vorliegen einer chronischen KHK besteht die Wirkung von Bypass oder Stent nicht nur in der Linderung der Beschwerden, sondern dient insbesondere auch der Prävention zukünftiger Herzinfarkte. Da besonders bei komplexer KHK (d.h., Plaques in mehreren Gefäßen) die Bypassoperation das Risiko zukünftiger Herzinfarkte deutlicher reduziert als die Behandlung durch eine PCI, ist diese bei Patient:innen mit Hauptstammstenose der Stentimplantation überlegen.

Die von der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK) gemeinsam erstellten Leitlinien* geben hierfür Handlungsempfehlungen.

Aufgrund unterschiedlicher Darstellungen von wissenschaftlichen Ergebnissen in der sog. EXCEL Studie war es vor einiger Zeit zu einem



öffentlichen Diskurs der europäischen Fachgesellschaften für Kardiologie und Herzchirurgie bezüglich der Interpretation der Daten bei Vorliegen einer sogenannten Hauptstammstenose gekommen.

Die EXCEL Studie zeigte einen signifikanten Überlebensvorteil für Patient:innen, die eine Bypass-Operation erhielten gegenüber denen, die eine Stentimplantation bekamen. Dieser Vorteil wurde in den Leitlinien jedoch nicht angemessen berücksichtigt. Zur genauen Klärung wurde eine neutrale Analyse aller verfügbaren Daten aus insgesamt vier verschiedenen Studien durchgeführt, die die Überlegenheit der Bypassoperation gegenüber der PCI zwar nicht im Gesamtüberleben, allerdings ein deutlich geringeres Risiko bypassoperierter Patienten für einen zukünftigen Herzinfarkt nachwies. Diese und weitere Erkenntnisse aus den letzten Jahren führten zu einer Aktualisierung (Guideline-Review) der Leitlinien-Empfehlungen aus dem Jahr 2018 für die Behandlung der Hauptstammstenose bei Patient:innen mit niedrigem Risiko für beide Verfahren:

Nach dem aktuellen Konsens erhält die koronare Bypassoperation nun die höchste Empfehlung (Klasse IA), und die Stentimplantation die zweithöchste (Klasse IIA). Ergänzende Tabellen bilden zudem spezifisch ab, wann welches Verfahren bevorzugt zum Einsatz kommen sollte. Prinzipiell sollte das zu erwartende Langzeitergebnis besonders betrachtet werden. Nach Angabe der DGTHG ist es daher wichtig zu beachten, dass das kurzfristige Sterblichkeitsrisiko (sog. 30-Tage Sterblichkeit) bei beiden Verfahren trotz der Unterschiede in der Invasivität gleich niedrig ist. Der Konsens der beiden Fachgesellschaften betont zudem die gemeinsame Entscheidungsfindung im sogenannten Herzteam für alle betroffenen Patient:innen. Dies unterstreicht erneut die Notwendigkeit patientenindividueller Therapieempfehlungen.

*2022 Joint ESC/EACTS review of the 2018 guideline recommendations on the revascularization of left main coronary artery disease in patients at low surgical risk and anatomy suitable for PCI or CABG

4.817 Zeichen inkl. Leerzeichen

Weitere Informationen unter www.dgthg.de.

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V. (DGTHG)
Regina Iglauer-Sander
c/o Coaching+Communication
Erdmannstr. 6
10827 Berlin
Fon 030/788904-64
presse@dgthg.de

