



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 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2012

15 Jahre Carotisstenting im klinischen Alltag – Ergebnisse des ALKK-CAS-Registers

Prof. Dr. Ralf Zahn et al., Ludwigshafen

Hochgradige Stenosen der Arteria carotis sind für bis zu 20 Prozent aller Schlaganfälle verantwortlich und gelten daher als einer der Hauptrisikofaktoren für cerebrale Ischämien.

Die stentgestützte Angioplastie (CAS) hochgradiger Stenosen der Arteria carotis ist ein etabliertes Verfahren bei Patienten mit hohem Operationsrisiko und eine Alternative zur Endarteriektomie, wenn diese von erfahrenen Untersuchern durchgeführt wird.

Über den Wandel der Indikationen, der Interventionscharakteristika und der klinischen Ergebnisse des CAS im klinischen Alltag im Verlauf der letzten 15 Jahre liegen keine Daten vor.

Methoden: Wir analysierten daher Daten des prospektiven, multizentrischen CAS-Registers der Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte e.V. (ALKK), das seit 1996 besteht und Daten zur Vorgeschichte, Indikation, Prozedur und zu Komplikationen von Patienten erfasst, die sich einer Carotisintervention im klinischen Alltag unterziehen. Die Daten werden zentral im Neuhaus-Datenzentrum der ALKK in Ludwigshafen ausgewertet. Seit dem Jahr 2011 werden künftige Carotisinterventionen im prospektiven Deutschen Karotisstent-Register (DKR) erfasst, das eine Fusion aus dem ALKK-CAS-Register und dem PRO-CAS-Register darstellt, das von der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und der Deutschen Gesellschaft für Radiologie von 1999 bis 2010 geführt wurde.

Für diese Arbeit wurde eine Analyse aller Interventionen im Hinblick auf das Auftreten des kombinierten Endpunkts „Tod oder Schlaganfall“ durchgeführt. Unabhängige Prädiktoren des kombinierten Endpunktes „Tod oder Schlaganfall“ wurden mit Hilfe eines logistischen Regressionsmodells erfasst.

Um Trends über die Jahre zu erfassen, wurden alle Interventionen nach dem Datum ihrer Durchführung zusätzlich in drei Zeiträume eingeteilt (1996-2000, 2001-2005, 2006-2010) und diese miteinander verglichen.

Hierzu wurde für binäre Größen der Cochran-Armitage-Test, für stetige Variablen der Jonckheere-Terpstra-Test verwendet. In dieser Analyse betrachteten wir die Trends und Ergebnisse des CAS im 15-Jahre-Verlauf.

Resultate: Zwischen 1996 und 12/2010 wurden 6116 CAS-Prozeduren an 5976 Patienten von 36 Kliniken im Register erfasst. Das mittlere Alter der Patienten betrug 71±6 Jahre, 71,6 Prozent der Patienten waren Männer. Eine symptomatische Stenose lag bei 50,3% der Patienten vor, und ein

Protektionssystem wurde im Durchschnitt bei 82,5% eingesetzt. Die mittlere Zeitdauer der Intervention betrug 40 ± 13 Minuten. Die hospitale Mortalität oder Stroke-Rate lag im Mittel bei 3,1%.

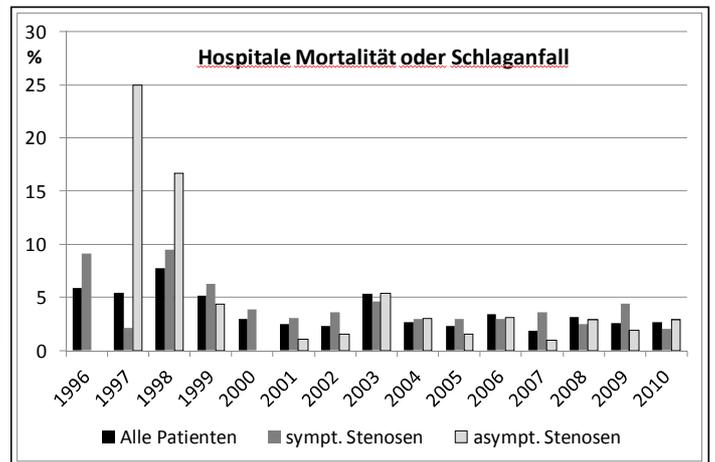
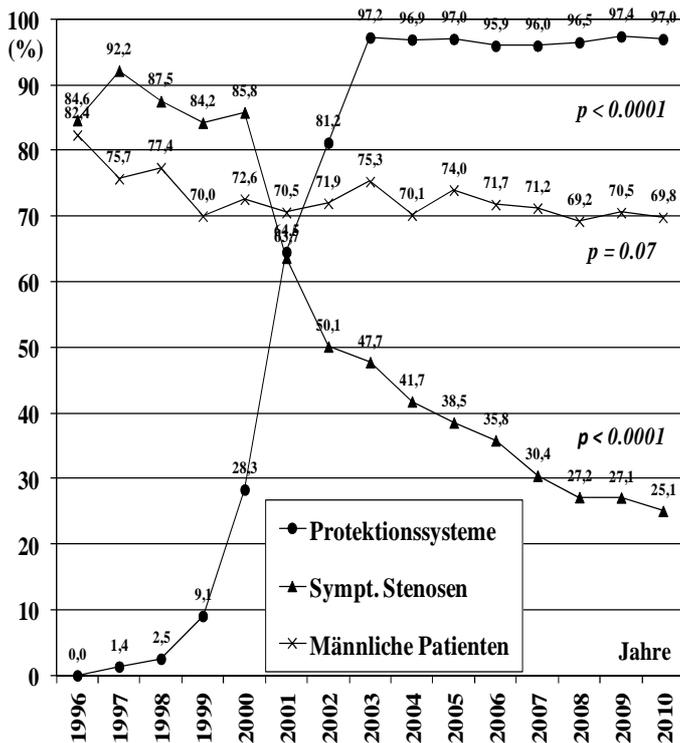
Die multivariate Analyse ergab folgende Variable als unabhängige Prädiktoren für den kombinierten Endpunkt „Tod oder Stroke“ in absteigender Gewichtung: Herzinsuffizienz (OR 2,08, 95%KI: 1,27-3,40, $p=0,004$), Thrombus in der Zielläsion (OR 1,83, 95%KI: 1,03-3,28, $p=0,04$), Symptomatik (OR 1,53, 95% KI: 1,07-2,19, $p=0,02$), Alter (OR je 10 Jahre 1,44, 95% KI: 1,15-1,78, $p<0,001$). Die Verwendung eines Protektionssystems war ein protektiver Faktor bezüglich des Eintretens des kombinierten Endpunktes (OR 0,45, 95%KI: 0,26-0,78, $p=0,004$).

Von 1996 bis 2010 nahm das mittlere Alter der Patienten signifikant um 4,3 Jahre zu (p für Trend $<0,001$), der Anteil der Männer sank von 82,4% auf 69,8% ($p=0,06$), der Anteil der symptomatischen Stenosen nahm im Laufe der Jahre ab (84,6% auf 25,1%, $p<0,001$), wohingegen der Anteil der eingesetzten Protektionssysteme von 1,4% in 1997 auf 97,0% im Jahr 2010 stark zunahm ($p<0,001$). Der Anteil der Stentimplantationen bewegte sich auf einem Niveau von über 95% ($p=0,08$). Die mittlere Zeitdauer der Intervention betrug initial $45,3 \pm 22,0$ und sank in 2010 auf $41,3 \pm 21,7$ Minuten ($p<0,001$). Die hospitale Mortalität oder Stroke-Rate der Gesamtpopulation verringerte sich im Verlauf der 15 Jahre von 5,9% auf 2,7% ($p=0,007$).

Im klinischen Alltag des CAS der letzten 15 Jahre nahmen das Alter der Patienten und der Anteil der symptomatischen Stenosen signifikant ab. Protektionssysteme wurden zu einer Standardtechnik, und die hospitale Tod- oder Stroke-Rate halbierte sich über die vergangenen 15 Jahre.

(Graphik links): Anteil der Protektionssysteme, der symptomatischen Carotisstenosen und des Anteils männlicher Patienten bezogen auf die Gesamtzahl der Patienten in Prozent über die vergangenen 15 Jahre

(Graphik rechts): Auftreten des kombinierten Endpunkts „Hospitale Mortalität oder Stroke“ in Prozent, über die Jahre getrennt nach asymptomatischen und symptomatischen Carotisstenosen



Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.