



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Performanz von bioresorbierbaren Scaffolds im Vergleich zu Everolimus-freisetzenden Stents in Patienten mit akutem Koronarsyndrom: Eine Propensity Score Matching Analyse aus einem multizentrischen prospektiven Register

Dr. Antonio H. Frangieh, Zürich

Einleitung:

Die Sicherheit und Wirksamkeit von bioresorbierbaren Scaffolds (BVS – bioresorbable vascular scaffold) bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS), im Vergleich zu Everolimus-freisetzenden Stents (EES; everolimus-eluting stents, standard-of-care) müssen noch genauer untersucht werden. Studien an großen Kohorten mit ACS-Patienten, welche die Auswirkungen der Läsionspräparation und Nachdilatation von BVS bewerten, sind mangelhaft. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, die Sicherheit und Wirksamkeit von BVS mit denen der EES bei Patienten mit ACS zu vergleichen und die mögliche Rolle einer BVS-Nachdilatation auf das Therapieergebnis zu untersuchen.



Dr. Antonio H. Frangieh

Methode:

ACS-Patienten mit einer BVS-Implantation wurden aus acht verschiedenen Zentren konsekutiv eingeschlossen und mit Patienten die mit einem EES behandelt wurden verglichen. Analysen wurden auch mit „propensity score matching“ durchgeführt. MACE (Major Adverse Cardiac Events), eine Kombination aus Tod, Myokardinfarkt und „target lesion revascularization“ (TLR) war der primäre kombinierte Endpunkt. Die TLR und Stentthrombose (ST) waren sekundäre Endpunkte. Eine Sensitivitätsanalyse wurde nach einer effektiven Nachdilatation in den BVS-Patienten durchgeführt.

**DGK.**

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Ergebnisse:

Von den 1051 konsekutiv eingeschlossenen Patienten wurden 303 mit BVS und 748 mit EES behandelt. Im medianen Follow-up von 24.0 (14.3-24.0) Monaten waren MACE Raten höher bei Patienten mit einer BVS-Implantation als bei Patienten mit EES-Implantation (8,9% vs. 5,9%, $p < 0,001$), hauptsächlich wegen TLR (5,3% vs. 1,6%, $p < 0,001$). Stentthrombosen waren häufiger in der BVS-Gruppe (2,3% vs. 1,2%, $p = 0,03$). Allerdings war dieser Unterschied nach der Sensitivitätsanalyse nicht mehr signifikant: MACE-Raten in BVS-Patienten mit einer Nachdilatation sind signifikant niedriger als bei Patienten ohne Nachdilatation und waren vergleichbar zu Patienten mit EES (4,7% vs. 12,4% vs. 5,9%, $p < 0,001$). Der gleiche Trend wurde für die TLR beobachtet. Die Häufigkeit von Stentthrombosen war in Patienten mit einer BVS Nachdilatation nur geringfügig niedriger, aber in beiden Gruppen von BVS-Patienten immer noch höher als bei EES-Patienten (2,0% vs. 2,6% vs. 1,2%, $p = 0,09$), jedoch ohne signifikanten Unterschied. Um Störfaktoren zu berücksichtigen, haben wir eine Propensity Score Matching Analyse durchgeführt ($n = 215$ Patienten je Gruppe). Diese bestätigte die Ergebnisse aus dem nicht gematchten Vergleich.

Schlussfolgerung:

Zusammenfassend konnten wir zeigen, dass Patienten mit einer effektiven Nachdilatation im Vergleich zu EES-Patienten ähnliche Raten von MACE hatten (vor allem durch TLR in der BVS Gruppe). In ACS-Patienten, welche mit BVS behandelt werden, erscheint daher eine Nachdilatation obligatorisch. Weitere randomisierte prospektive Studien sind erforderlich, um die Sicherheit und Wirksamkeit von BVS in ACS-Patienten zu untersuchen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 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