



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 08/2015“

Long-term outcome of patients after carotid artery stenting depending on patient age

Jakob Ledwoch, München

Hintergrund

Hinsichtlich der Langzeitdaten nach Karotisstenting außerhalb von kontrollierten Studien existiert immer noch ein Mangel. Der Vorteil von Registerdaten einer „real-world“ Population liegt in der besseren Übertragbarkeit der Resultate auf die allgemeine Bevölkerung, da Patientengruppen - insbesondere jene in hohem Alter - betrachtet werden, die in Studien möglicherweise nicht oder nicht ausreichend repräsentiert sind.



Jakob Ledwoch

Ziel der Studie

Es soll der Einfluss des Alters auf die Langzeitprognose nach Karotisstenting untersucht werden. Die vorliegende Analyse versucht insbesondere zu ermitteln, ob das Karotisstenting auch bei älteren Patienten effektiv vor einem Schlaganfall schützt.

Methoden

Von 1999 bis 2014 wurden insgesamt 952 Karotisstenting-Prozeduren an unserem Zentrum durchgeführt. Ein unabhängiger Neurologe führte bei allen Patienten eine detaillierte neurologische Untersuchung inklusive NIHSS Dokumentation jeweils innerhalb von 24 Stunden vor und nach der Intervention durch. Ein Telefon-Follow-up erfolgte 30 Tage nach der Implantation. Anschließend wurde jeder Patient jährlich mithilfe eines strukturierten Fragebogens nachbeobachtet. Im Falle von Komplikationen wurden die Befunde angefordert und genau ausgewertet. Für die aktuelle Fragestellung wurden jeweils Patienten im Alter von über und unter 70 Jahren bezüglich ihrer Langzeitprognose nach Karotisstenting gegeneinander verglichen.

Resultate

Der Anteil an über 70-jährigen Patienten am Gesamtkollektiv betrug 54%. Die älteren Patienten hatten ein signifikant höheres kardiovaskuläres Risikoprofil (Tabelle 1). Ein technischer Erfolg der



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 08/2015“

Prozedur konnte in 98% der Fälle erzielt werden ohne einen Unterschied zwischen beiden Gruppen (jeweils 98%).

Der mittlere Beobachtungszeitraum lag bei $4,8 \pm 3,3$ Jahren (4523 Patientenjahre); 93% hatten ein vollständiges Follow-up. Der kombinierte Endpunkt aus Tod und jeglichem Schlaganfall trat bei 39,4% der über 70-Jährigen und bei 22,4% der unter 70-Jährigen ($p < 0,001$) auf. Die Mortalität lag dabei jeweils bei 35,5% und 22,1% ($p < 0,0001$). Sowohl das Risiko für jeglichen Schlaganfall (7,1% vs. 5,0%; $p = 0,18$) als auch für ipsilateralen Schlaganfall (5,7% vs. 3,8%; $p = 0,19$) unterschied sich nicht signifikant zwischen den beiden Gruppen.

In der Subgruppe der Patienten mit symptomatischer Karotisstenose zeigte sich allerdings ein signifikant höheres Risiko für jeglichen und ipsilateralen Schlaganfall bei den Patienten mit Alter > 70 Jahren (Abbildung 1). Dieser Unterschied ist durch eine höhere Rate an periprozeduralen Schlaganfällen bei den älteren symptomatischen Patienten verursacht (7,0% vs. 2,0%; $p = 0,07$). Im Langzeitverlauf zeigen die Kaplan-Meier-Kurven einen parallelen Verlauf.

Fazit

Wie zu erwarten besteht bei den über 70-Jährigen aufgrund ihres höheren Alters und der ausgeprägteren Komorbidität eine höhere Mortalität nach Karotisstenting. Entsprechend unseren Daten scheint aber die Verhinderung von Schlaganfällen im Langzeitverlauf bei Patienten oberhalb und unterhalb einer Altersgrenze von 70 Jahren vergleichbar zu sein. Dieses Ergebnis ist nicht selbstverständlich, da in unserem Register die älteren Patienten einen deutlich höheren Anteil an kardiovaskulären Risikofaktoren aufweisen, die in einigen Studien über Karotisstenting sogar ein Ausschlusskriterium (z.B. Vorhofflimmern) darstellen. Zudem besteht bei älteren Patienten eine ungünstige Anatomie mit komplexem Gefäßverlauf und ausgeprägter Verkalkung, die vermutlich in einem höheren Risiko für neurologische Komplikationen durch Draht- und Kathetermanipulation resultiert.

In der Subgruppe der Patienten mit einer symptomatischen Stenose ist allerdings ein höheres Alter mit einer signifikant erhöhten Schlaganfallrate assoziiert. Hier fällt vor allem die erhöhte Rate an Schlaganfällen bei den symptomatischen älteren Patienten in der peri-prozeduralen Phase ins Gewicht, da im Langzeitverlauf kaum noch Unterschiede zwischen den beiden Altersgruppen auftreten.

Es ist bekannt, dass mit zunehmendem Alter das Schlaganfallrisiko steigt, so dass ältere Patienten am ehesten von einer Karotisintervention profitieren würden. Allerdings besteht, wie unsere Ergebnisse zeigen, gleichzeitig ein erhöhtes periprozedurales Risiko. Daher gilt es vor dem Festlegen des invasiven Vorgehens, anatomische und klinische Faktoren genau zu prüfen.



Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

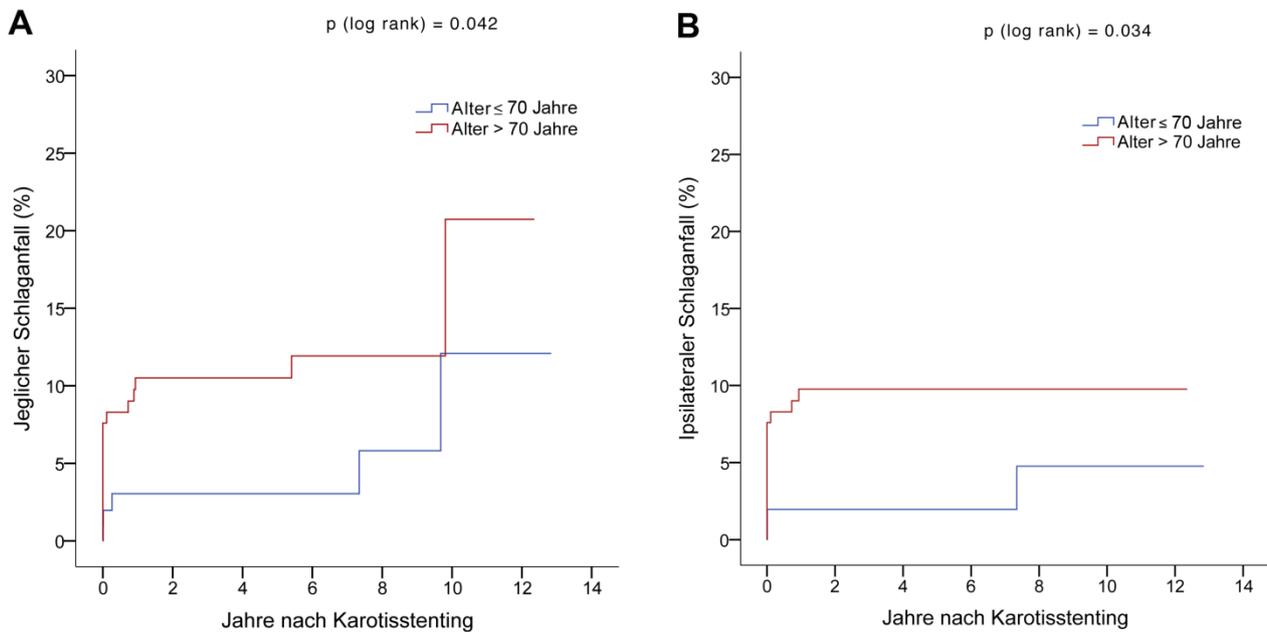


Abbildung 1: Schlaganfallrisiko bei symptomatischer Karotisstenose im Langzeitverlauf

	Patienten > 70 Jahre	Patienten < 70 Jahre	p-Wert
Weiblich	40%	33%	0,02
Symptomatische Karotisstenose	31%	23%	< 0,01
Arterielle Hypertonie	93%	89%	0,02
Koronare Herzerkrankung	67%	60%	0,04
Herzinsuffizienz (EF < 40%)	12%	6%	< 0,001
Vorhofflimmern	17%	10%	< 0,01
Niereninsuffizienz	29%	14%	< 0,001

Tabelle 1: Kardiovaskuläres Risikoprofil

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