



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“

Carotid Artery Stenting in the Elderly – Real World Data in a High Number of Patients with Very Long-term Follow-up

Dr. Jakob Ledwoch, München

Hintergrund:

Langzeitdaten von Patienten, die sich einem Karotisstenting unterziehen, liegen zum heutigen Stand in erster Linie aus kontrollierten Studien vor. Aufgrund der Ein- und Ausschlusskriterien entsteht so aber eine hochselektierte Patientengruppe. Zwar werden in jene Studien auch alte Patienten eingeschlossen, diese sind aber oftmals nicht mit Gleichaltrigen einer unselektierten Population zu vergleichen. Daher ist die Prognose bei Anwendung des Karotisstentings bei Hochbetagten in der klinischen Routine nicht gut untersucht. Angesichts der immer älter werdenden Population ist dies von zentraler Bedeutung.



Dr. Jakob Ledwoch

Ziel der Studie:

Es soll der Einfluss des Alters auf die Langzeitprognose nach Karotisstenting untersucht werden.

Methoden:

Von 1999 bis 2015 wurden alle Patienten, die sich an unserem Zentrum einem Karotisstenting unterzogen, konsekutiv eingeschlossen. 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 standardisierten Fragebogens nachbeobachtet. Für die aktuelle Fragestellung wurden in Anlehnung an die CREST Studie jeweils



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“

Patienten im Alter von <65 Jahren, 65 – 74 Jahren und \geq 75 Jahren in drei Gruppen aufgeteilt. Primärer Endpunkt war die Kombination aus Tod, Herzinfarkt und Schlaganfall innerhalb der ersten 30 Tage plus ipsilateraler Schlaganfall im Langzeitverlauf. Sekundärer Endpunkt war ein Schlaganfallendpunkt definiert als jeglicher Schlaganfall innerhalb der ersten 30 Tage plus ipsilateraler Schlaganfall im Langzeitverlauf.

Resultate:

Insgesamt wurden 878 Patienten (24% < 65 Jahre, 40% 65 - 74 Jahre und 36% \geq 75 Jahre) eingeschlossen. In 97,8% erfolgte die Prozedur unter Neuroprotektion. Der technische Erfolg der Prozedur lag bei 98,1%, ohne Unterschiede zwischen den Gruppen. Der mediane Nachbeobachtungszeitraum lag bei 5,5 (IQR 2,6 – 7,9) Jahren. Die Rate des primären Endpunkts unterschied sich nur zwischen den Gruppen mit mittlerem und hohem Alter (hazard ratio [HR] 2,30, confidence interval [CI] 1,22 – 4,36; $p=0,001$) (Abbildung A). Auch der Schlaganfallendpunkt unterschied sich zwischen den beiden gleichen Gruppen (HR 2,03, CI 1,01 – 4,10; $p=0,04$) (Abbildung B). In der Subgruppe der asymptomatischen Patienten gab es weder einen Unterschied im primären Endpunkt noch im Schlaganfallendpunkt. Auch hinsichtlich der Schlaganfälle jenseits der 30 Tage nach Prozedur war die Rate in allen drei Patientengruppen ausgeglichen.

Fazit:

Wie zu erwarten bestand bei den ältesten Patienten (\geq 75 Jahre) aufgrund ihres höheren Alters und der ausgeprägteren Komorbidität eine schlechtere Prognose nach Karotisstenting. Entsprechend unseren Daten scheint aber die Verhinderung von Schlaganfällen im Langzeitverlauf bei Patienten verschiedenen Alters gleichermaßen effektiv zu sein. Der Unterschied in den drei Gruppen beruht in erster Linie auf einer erhöhten Rate an periinterventionellen Komplikationen, und hier insbesondere bei den Symptomatischen. Bekanntermaßen sind die gängigen Risikofaktoren für ein periinterventionelles Ereignis (symptomatische Karotisstenose, schwierige Gefäßanatomie, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, usw.) in hohem Alter am häufigsten. Andererseits steigt mit zunehmendem Alter das Schlaganfallrisiko, so dass ältere Patienten grundsätzlich am ehesten von einer Karotisin-tervention profitieren würden. Daher gilt es vor dem Festlegen des invasiven Vorgehens, anatomische und klinische Faktoren genau zu prüfen.



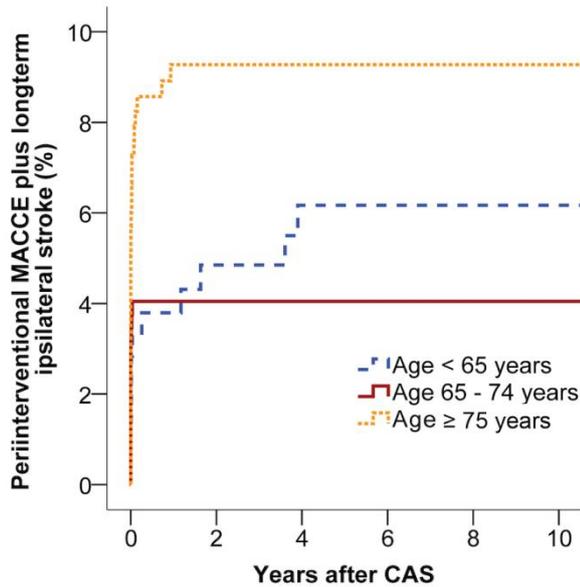
DGK.

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“

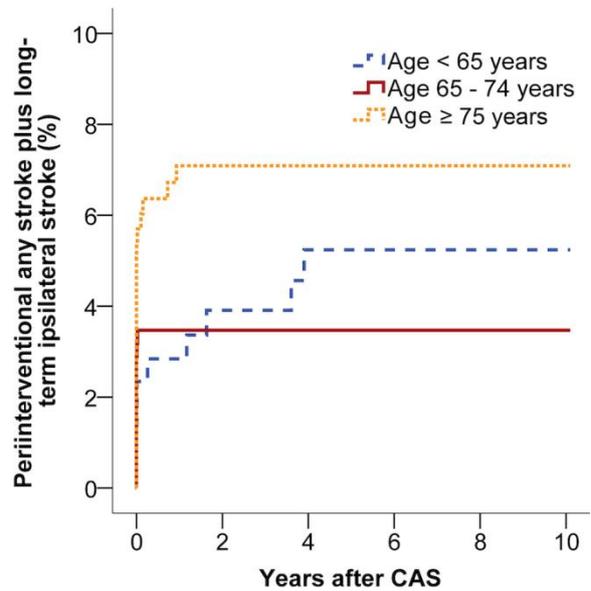
A HR 2.30 (1.22 - 4.36); p= 0.01 for age ≥ 75 vs. age 65 - 74 years
HR 1.30 (0.93 - 1.82); p= 0.13 for age ≥ 75 vs. age < 65 years
HR 0.72 (0.33 - 1.55); p= 0.40 for age 65 - 74 vs. age < 65 years



Patients at risk

212	174	139	100	60	41
346	284	236	166	97	53
316	214	167	109	58	20

B HR 2.03 (1.01 - 4.10); p= 0.04 for age ≥ 75 vs. age 65 - 74 years
HR 1.24 (0.86 - 1.81); p= 0.24 for age ≥ 75 vs. age < 65 years
HR 0.74 (0.32 - 1.71); p= 0.48 for age 65 - 74 vs. age < 65 years



Patients at risk

214	174	139	100	60	41
346	284	236	166	97	53
316	214	167	109	58	20

Abb. A - B

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