Katheter oder Pillen?

KHK: Therapie ist in Bewegung

Lebensstiländerung, medikamentöse Behandlung zur Symptom- und Prognoseverbesserung, kathetergestützte oder chirurgische Revaskularisation – bei Koronarerkrankung gibt es viele Optionen.

Von Peter Overbeck

Die fortschreitende Atherosklerose in den Herzkranzgefäßen manifestiert sich klinisch als koronare Herzkrankheit (KHK). Dabei lässt sich zwischen chronischer KHK (mit stabiler Angina pectoris als Leitsymptom) und plötzlich auftretenden Akutmanifestationen (akutes Koronarsyndrom: instabile Angina pectoris, Myokardinfarkt mit oder ohne ST-Streckenhebung) differenzieren.

Stabile Angina pectoris entsteht bei körperlicher Belastung oder unter psychischem Stress, die Beschwerden halten – bei gleich bleibender Intensität – meist nur kurze Zeit an und klingen in Ruhe oder nach Behandlung mit einem kurz wirksamen Nitro-Präparat wieder ab. Instabiler Angina pectoris beim akuten Koronarsyndrom liegt meist eine Plaqueruptur mit konsekutiver intrakoronarer Thrombusbildung zugrunde. Hier bedarf es einer raschen Abklärung per Herzkatheteruntersuchung.

Breites Spektrum der Antianginosa

Lange Zeit standen zur medikamentösen Therapie bei Angina pectoris mit Beta-blockern, Kalziumantagonisten und Nitraten drei Wirkstoffklassen zur Verfügung. Erst 2006 (mit Ivabradin) und 2009 (mit Ranolazin) ist

das Repertoire der Antianginosa um neue Pharmaka erweitert worden.

Speziell in Deutschland mit seiner hohen Dichte an Herzkathetermessplätzen steht die perkutane Koronarintervention als invasive Therapieoption hoch im Kurs. Ob die im europäischen Vergleich sehr hohe Zahl an Herzkathetereingriffen durch einen entsprechenden medizinischen Nutzen speziell bei stabiler KHK wirklich gerechtfertigt ist, wird von Skeptikern gerne bezweifelt.

In jüngster Zeit sahen diese ihre Zweifel vor allem durch die COURAGE-Studie bestätigt. Deren Ziel war zu klären, ob eine routinemäßige Kombination von interventioneller und medikamentöser Therapie bei KHK-Patienten mit dokumentierten Koronarstenosen einer alleinigen medikamentösen Therapie überlegen ist. Das Ergebnis: Wurden Patienten mit stabiler KHK entsprechend den derzeitigen Empfehlungen optimal medikamentös behandelt, wurden durch die zusätzliche prompte Koronarintervention weder Herzinfarkte verhindert noch die Sterberate gesenkt.

Zum gleichen Ergebnis kam in der Folge auch die BARI-2D-Studie, an der ausschließlich Typ-2-Diabetiker mit KHK beteiligt waren. Auch bei diesen Patienten hatte eine Strategie der sofortigen Revaskularisation (überwiegend durch perkutane Koronarintervention) keinen Einfluss auf die Rate der Todesfälle und Herzinfarkte im Vergleich zu einer alleinigen medikamentösen Therapie gemäß den Leitlinien-Empfehlungen. Und auch eine Metaanalyse von 61 klinischen Studien bot ungeachtet aller Innovationen in der Herzkatheter-gestützten Therapie keine Anhaltspunkte für einen prognostischen Vorteil im Hinblick auf schwere kardiovaskuläre Ereignisse.

Vorgehensweise für Medikamente

Bei stabiler KHK sollten also zunächst die Möglichkeiten der medikamentösen Therapie konsequent ausgeschöpft werden. Patienten, die unter dieser Behandlung weitgehend symptomfrei oder oligosymptomatisch sind, können zunächst in der hausärztlichen Versorgung konservativ weiterbehandelt werden, ohne dass dabei ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse in Kauf genommen werden muss.

Sind etwa beim Belastungstest stärker ausgeprägte Ischämien nachweisbar oder besteht eine starke subjektive Beschwerdesymptomatik, sollte eine Revaskularisation angestrebt werden. Ihr Nutzen als symptomatisch gut wirksame Therapie bei medikamentös nicht mehr beherrschbaren KHK-Beschwerden steht außer Frage. So musste auch in der COURAGE-Studie bei etwa einem Drittel und in der BARI-2D-Studie bei 42% der ursprünglich rein medikamentös behandelten Patienten im weiteren Studienverlauf doch noch eine Revaskularisation vorgenommen werden.

Unbestritten ist der Nutzen der perkutanen Koronarintervention bei Hochrisiko-Patienten mit akutem Koronarsyndrom. Anders als bei stabiler KHK lässt sich damit bei dieser Indikation auch die Prognose dieser Patienten verbessern.

© [M] RTimages / fotolia.com