Nutzen der Operation nachweisen können. Dabei wurde das Schlaganfallrisiko von ca. 2% pro Jahr durch eine Operation auf ca. 1% gesenkt, allerdings nur bei sehr niedrigen OP-Komplikationsraten unter Studienbedingungen.

Wenn das Ausgangsrisiko bei Patienten mit asymptomatischer Stenose unter einer intensiven modernen medikamentösen Therapie heute tatsächlich deutlich niedriger sein sollte, würden diese Patienten von einer Operation höchstwahrscheinlich nicht mehr profitieren.

Zunächst sollten die Ergebnisse durch größere Studien bestätigt werden, bevor endgültige Schlüsse gezogen werden. Dennoch kann zum jetzigen Zeitpunkt unverändert die Empfehlung gegeben werden, die Indikation zur Operation einer asymptomatischen Karotisstenose sehr kritisch zu stellen.

Entscheidend für die klinische Praxis ist die konsequente Modifikation der vaskulären Risikofaktoren und eine optimale medikamentöse Therapie. Dies ist insbesondere auch deshalb wichtig, weil eine

asymptomatische Karotisstenose vor allem ein Indikator einer generalisierten Arteriosklerose und eines allgemein erhöhten kardiovaskulären Risikos ist.

Dr. med. Markus Busch,
Robert Koch-Institut, Berlin ■

■ **Marquardt L et al. Low Risk of Ipsilateral Stroke in Patients With Asymptomatic Carotid Stenosis on Best Medical Treatment: A Prospective, Population-Based Study. Stroke 2010;41:e11–e17**

2-Jahres-Daten der TEVAR-Studie

Stents bei Aortendissektion nicht besser als Medikamente

Das optimale Management von Dissektionen der Aorta descendens (B-Dissektionen) war lange Zeit umstritten. Wichtige Erkenntnisse lieferte nun die INSTEAD-Studie, in der eine endovaskuläre Stentgraft-Versorgung (TEVAR) mit der alleinigen medikamentösen Therapie verglichen wurde.

■ Eine anhaltende Perfusion des falschen Dissektionslumens ist ein bekannter Risikofaktor bei Patienten mit Dissektion der thorakalen Aorta. Die Einlage einer Stentprothese könnte die Aorta von einer weiteren Dilatation und vor dem Risiko der Ruptur schützen.

Prof. Nienaber und Kollegen randomisierten 140 Patienten mit stabiler B-Dissektion zu einer optimalen medikamentösen Behandlung (engmaschige Blutdruckeinstellung) versus medikamentöse Therapie plus endovaskuläre Stentgraft-Versorgung (TEVAR). Der primäre Endpunkt war die 2-Jahres-Sterblichkeit. Sekundäre Endpunkte waren das aortale Remodeling, die Progression der Dissektion und Tod aufgrund aortaler Ereignisse.

Bezüglich der Mortalität gab es in dieser Studie zwischen beiden Behandlungsgruppen keinen signifikanten Unterschied: Nach zwei Jahren waren in der medikamentös behandelten Gruppe 95,6% und in der TEVAR-Gruppe 88,9% der Patienten noch am Leben ($p = 0,15$). Leider stellte sich he-

Foto: N. Diehm

Computertomografische Rekonstruktion nach Einlage einer Stentgraft-Prothese im Bereich der Aorta descendens.

raus, dass für die Analyse dieses Endpunkts zu wenige Patienten vorgesehen waren.

Ein klarer Vorteil der Stentgraft-Behandlung zeigte sich aber beim Endpunkt aortales Remodeling: Bei 91,3% der TEVAR-Patienten kam es zu einer morphologischen Verbesserung der erkrankten Hauptschlagader, während dies nach alleiniger medikamentöser Behandlung nur bei 19,4% der Patienten eintrat ($p < 0,001$). Dennoch wurde im 2-Jahres-Zeitraum kein Unterschied hinsichtlich der Progression der Dissektionen und der Sterblichkeit aufgrund aor-

taler Ereignisse festgestellt. 20% der Patienten, die initial zu einer alleinigen medikamentösen Therapie randomisiert worden waren, mussten im Verlauf der Studie doch noch einer Operation (16,2% endovaskulär) zugeführt werden.

■ **Kommentar:** Wenngleich die Studie vermuten lässt, dass TEVAR-Patienten aufgrund des deutlich verbesserten aortalen Remodelings längerfristig von der Intervention profitieren, konnte in dieser Arbeit kein Vorteil einer Intervention gegenüber der alleinigen medikamentösen Behandlung gezeigt werden. Jedoch bleibt zu bedenken, dass Komplikationen in der konservativ behandelten Gruppe seltener waren, als man aus früheren Untersuchungen erwarten konnte. Zudem könnten die 16,2% der Patienten aus der Medikamentengruppe, die im Studienverlauf doch noch einen Stentgraft erhielten, das Ergebnis verfälschen und zugunsten der konservativen Therapie zu Buche schlagen. Die 5-Jahres-Ergebnisse werden mit Spannung erwartet.

Dr. med. Nicolas Diehm,
Inselspital Bern ■

■ **Nienaber CA et al. Randomized Comparison of Strategies for Type B Aortic Dissection. The INvestigation of STEnt grafts in Aortic Dissection (INSTEAD) Trial. Circulation 2009; 120:2519–2528**