Neuer Biomarker zeigt das Postinfarkttrisiko an

Antikörper (AK) gegen das pro-inflammatorische Phosphorylcholin (PC) scheinen vor den Folgekrankheiten des akuten Herzinfarkts zu schützen und die Postinfarktsterblichkeit zu senken.

— Wissenschaftler des Karolinska-Instituts in Stockholm bestimmten die AK-Titer der IgM-Klasse der Anti-PC-AK in 1185 Seren von Patienten mit akutem Koronarsyndrom (mittleres Alter 66 Jahre, 30% Frauen). Die Mortalität durch das akute Koronarsyndrom und die Gesamtmortalität nach kurzen (6 Monate), mittleren (12 Monate) und langen (18 Monate) Beobachtungszeiten wurden registriert.

Nach 18 Monaten waren bei Wegrechnen aller anderen bekannten Risiken bei niedrigen IgM-Anti-PC-AK-

© BSIP / Your_Photo_Today

Ein IgM-Antikörper zeigt an, wie gut die Überlebenschancen nach Infarkt sind.

Titer das RR für die Mortalität durch das akute Koronarsyndrom um das

1,8-Fache (RR 1,79; 95%-KI = 1,31–2,44); $p = 0,002$) und für die Gesamtmortalitäten um das 2,3-Fache (RR 2,28, 95%-KI = 1,32–3,92; $p = 0,03$) erhöht.

Kommentar

Die Anti-PC-AK sind zusätzlich e prognostische Faktoren für den Ausgang des akuten Koronarsyndroms. Sie werden wertvolle neue Biomarker sein, weil sie leicht bestimmbar sind und Indikatoren für neue Therapien sein können.

K. MALBERG ■

■ K. Caidahl et al.

(Dept Mol Med Surg, Karolinska Institutet, Box 23109, Stockholm 10436, Sweden, E-Mail: kenneth.caidahl@ki.se) IgM-phosphorylcholine autoantibodies and outcome in acute coronary syndromes. Published online on 03 February 2012 in Int J Cardiol 2012; DOI: 10.1016/j.ijcard.2012.01.018

Cave Bypass-Chirurgie bei Karotisstenose

Bei Patienten mit hämodynamisch relevanter Stenose der A. carotis interna und einer stattgehabten zerebralen Ischämie führt ein extra-intrakranieller Bypass über einen Zeitraum von zwei Jahren nicht zu einer Risikoreduktion eines ipsilateralen Re-Apoplex.

— Arteriosklerotische Stenosen und Verschlüsse der A. carotis interna sind für etwa 10% der transitorisch-ischämischen Attacken und 15–25% der ischämischen Apoplexien im Territorium der Karotiden verantwortlich. Das Zweijahresrisiko für weitere ipsilaterale Apoplexien beträgt bei medikamentös behandelten Patienten 10–15%. Aufgrund der besonderen anatomischen Verhältnisse lag es nahe, Bypässe zwischen dem Strömungsgebiet der A. carotis externa und interna operativ herzustellen.

In einem randomisierten offenen Parallelgruppenvergleich wurde der Krankheitsverlauf von 195 Patienten mit

angiografisch nachgewiesenem Verschluss der A. carotis interna untersucht, von denen die Hälfte einen extra-intrakraniellen Bypass bekam und die andere Hälfte nur medikamentös behandelt wurde. Dabei erfolgte eine Anastomisierung von Ästen der A. temporalis mit der A. cerebri media. Bei allen Patienten wurde eine Therapie mit Thrombozytenaggregationshemmern und eine Risikofaktorintervention vorgenommen. Zielgrößen waren Schlaganfälle und Todesfälle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation und ipsilaterale ischämische Schlaganfälle im Verlauf der folgenden zwei Jahre.

Die Studie wurde aus ethischen Gründen vorzeitig beendet. Zwar sprachen die Zweijahresraten des primären Endpunkts mit 21% in der operierten und mit 22,7% in der konservativ behandelten Gruppe leicht zu Gunsten des operativen Vorgehens. Der marginale Vorteile von nur 1,7% wurde aber erkaufte mit dem ziemlich desaströsen Er-

gebnis von 14,4% ipsilateralen ischämischen Schlaganfällen in der operierten Gruppe gegenüber nur 2,0% bei den nichtoperierten Patienten in den ersten vier Wochen nach der Operation.

Kommentar

Die Studie ist ein klassisches Beispiel dafür, dass alle Therapieformen mit dem strengen Instrumentarium der randomisierten und kontrollierten Studie überprüft werden sollten. Es hört sich auf den ersten Blick ja sehr logisch an, dass die Durchblutung minderversorgter Hirnareale über einen Bypass verbessert werden soll. Allerdings ist der Mensch kein schlichtes Produkt kommunizierender Röhren, das nach dem Prinzip der Heizungsinstallation oder der Gartenbewässerung behandelt werden kann.

H. S. FÜESSL ■

■ W. J. Powers et al.

(Korres.: powersw@neurology.unc.edu): Extracranial-intracranial bypass surgery for stroke prevention in hemodynamic cerebral ischemia. JAMA 306 (2011) 18, 1983–1992