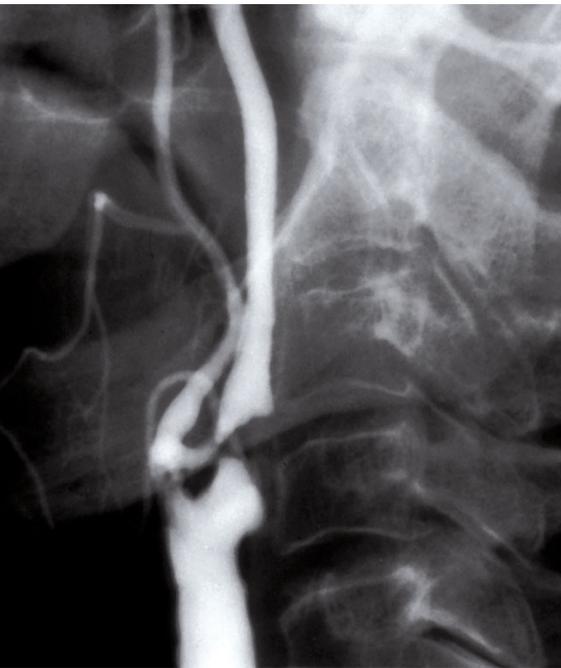


# Karotisstenose: Endarterektomie oder Stent?

Die Ergebnisse der Endarterektomie bei Patienten mit Stenosen der A. carotis sind in den ersten 30 Tagen nach dem Eingriff zwar besser als die Stentbehandlung, doch im weiteren Verlauf nivellieren sich die Unterschiede.

Die Autoren fanden elf randomisierte Studien, die zwischen 1990 und 2009 publiziert wurden und bei 4796 Patienten mit symptomatischer und asymptomatischer Karotisstenose die Ergebnisse von Endarterektomie und Stentimplantation verglichen. In zehn Studien mit 4709 Patienten wurde über den kurzfristigen, in neun Studi-



Neil Borden/Photo Researchers, Inc./Mauritius-Images

Gehört dieser Patient zum Chirurgen oder zum Interventionalisten?

**Tabelle 1**

	Endarterektomie	Stentbehandlung	
<b>Primärer Endpunkt</b>			
Todesfälle und alle Schlaganfälle	5,40%	7,30%	s
<b>Sekundäre Endpunkte</b>			
Alle Schlaganfälle	4,20%	5,70%	s
Todesfälle	1,40%	1,20%	ns
Todesfälle und Schlaganfälle mit Dauerfolgen	2,90%	3,80%	ns
Herzinfarkte	2,60%	0,90%	s
Hirnnervenschäden	7,50%	0,45%	s

Komplikationen (%) innerhalb von 30 Tagen nach Endarterektomie und Stentbehandlung bei Patienten mit Karotisstenosen (s = signifikant; ns = nicht signifikant)

en mit 3076 Patienten über den langfristigen Verlauf berichtet.

Als primären Endpunkt wählten die Autoren die Summe aus Todesfällen und Schlaganfällen. Diese Ereignisse traten innerhalb von 30 Tagen nach Endarterektomie mit 5,4% signifikant seltener auf als unter Behandlung mit einem Stent (7,3%; s. Tabelle). Bei den sekundären Endpunkten ergab sich ein heterogenes Bild: Die Zahl aller Schlaganfälle war signifikant niedriger bei Endarterektomie, während Herzinfarkte und Hirnnervenschäden nach Stentbehandlung signifikant seltener waren. Die Unterschiede bei den Todesfällen allein und bei Todesfällen plus schweren Schlaganfällen mit Dauerfolgen erreichten keine Signifikanz (s. Tabelle 1).

Im Langzeitverlauf hatte die Endarterektomie zwar beim primären Endpunkt immer noch einen gewissen Vorteil, doch ging die Signifikanz verloren. Bei geringeren Patientenzahlen und weniger Ereignissen wurden keine signifikanten Unterschiede für die sekundären Endpunkte berichtet.

**Kommentar**

Nach strengen wissenschaftlichen Kriterien ist die Endarterektomie der Stentbehandlung innerhalb der ersten 30 Tage überlegen, doch geht dieser Vorteil im weiteren Verlauf verloren. Der Vergleich der sekundären Endpunkte gibt kein einheitliches Bild: Mal ist die Endarterektomie, mal die Stentimplantation besser, teils fehlen signifikante Unterschiede. Man kann hinterfragen, ob die Studien, die teils bis 1990 zurückreichen, noch dem heutigen Stand entsprechen. Wer jetzt entscheiden muss, ob er seinen Patienten mit Karotisstenose dem Gefäßchirurgen zur konventionellen Operation oder dem Interventionalisten zur Stentimplantation anvertrauen soll, hat die Qual der Wahl. Eine gute Alternative ist die Überweisung an den benachbarten Kollegen mit dem besten Ruf, sei es als Chirurg oder Interventionalist. Aber ist das der Bekannteste, derjenige mit den meisten Vorträgen und Publikationen? Ist es der mit den besten Ergebnissen, der aber möglicherweise vorwiegend Patienten mit geringem Risiko operiert? Oder der mit zwar schlechteren Ergebnissen, der sich aber auch Hochrisikopatienten annimmt? Das alles zeigt, wie schwer Qualität in der Medizin messbar ist. Schicken Sie Ihren Patienten zum Arzt Ihres Vertrauens!

H. HOLZGREVE ■

■ P. Meier et al.  
Short term and intermediate term comparison of endarterectomy versus stent for carotid artery stenosis: systematic review and meta-analysis of randomised controlled clinical trials. Brit. Med. J. 2010 Feb 12;340:c467

**Promotion / Habilitation.**  
Finden der passenden Professur.  
www.promotion-d.de  
Tel.: 0681 / 70 97 689, Fax 0681 / 70 97 691  
West Promotionshilfe GmbH