

Redaktion

S. Delorme, Heidelberg

Endovaskuläre Behandlung symptomatischer intrakranieller Gefäßstenosen: es bleibt spannend!

Qureshi AI, Hussein HM, El-Gengaihy A et al. (2008) Concurrent comparison of outcomes of primary angioplasty and of stent placement in high-risk patients with symptomatic intracranial stenosis. *Neurosurgery* 62(5): 1053–1060

Der von Qureshi et al. publizierte Beitrag beschäftigt sich mit der endovaskulären Behandlung symptomatischer intrakranieller Gefäßstenosen. Seit der Veröffentlichung der oft zitierten WASID-Studie ist klar, dass bei Patienten mit symptomatischen intrakraniellen Stenosen unter alleiniger medikamentöser Therapie mit einer hohen Rate ungünstiger klinischer Verläufe zu rechnen ist. Viel versprechend und im Vergleich zur Bypasschirurgie weniger traumatisch ist die endovaskuläre Behandlung mittels Ballonangioplastie und/oder Stenteinlage (■ **Abb. 1**).

Im Unterschied zur Karotisabgangsstenose scheint bei intrakraniellen Gefäßstenosen die Ballonangioplastie der Stenteinlage gleichwertig zu sein. Zumindest konnten die Autoren keine signifikanten Unterschiede im klinischen Verlauf und überraschenderweise auch hinsichtlich der Restenoserate über einen Beobachtungszeitraum von 12 Monaten feststellen. Allerdings versäumen es die Autoren, im Abstract darauf aufmerksam zu machen, dass es sich bei den verwendeten Stents nicht um Bare-metal-, sondern um Drug-eluting-Stents (Paclitaxel- bzw. Sirolimus-eluierende Stents) handelt.

Darüber hinaus ist von einem methodischen Fehler bei der Stichprobeneinteilung auszuge-

hen, da die beiden Gruppen nicht randomisiert wurden und die Zuteilung der Patienten zur Gruppe Ballonangioplastie oder zur Gruppe Stentangioplastie allein durch den Seniorautor erfolgte. Konkrete Aussagen über eine mögliche Systematik bei dieser Einteilung vermisst der Leser.

Trotzdem sind die Ergebnisse dieser Studie so beachtenswert, dass sie zusammen mit den Er-

gebnissen aus 2 weiteren Behandlungszentren auch in der Zeitschrift „Stroke“ veröffentlicht wurden.

Weiterhin aber handelt es sich bei beiden Verfahren um individuelle Heilungsversuche und um experimentelle Therapieansätze, die Patienten vorbehalten sein sollten, die trotz „best medical treatment“ mit Ischämien symptomatisch bleiben und de-

ren Wertigkeit in klinischen Studien noch belegt werden muss. Was das „best medical treatment“ betrifft, ist auch hier der Evidenzgrad alles andere als hoch einzuschätzen. Es bleibt also spannend!

Frank Ahlhelm, Homburg/Saar
 frah1@gmx.de



Abb. 1 ▶ Filiforme Stenose der A. basilaris, DSA-Technik in a.p.- (a, c) und seitlicher Projektion (b, d) vor Stentangioplastie (a, b). Nach Stentangioplastie ist die Stenose suffizient behoben (c, d). DSA digitale Subtraktionsangiographie