

Stent und Endarteriektomie gleichauf

Asymptomatische Karotisstenose -- Autor: H.-C. Diener

Personen mit hochgradigen asymptomatischen Stenosen der Karotis haben ein erhöhtes Risiko für einen ipsilateralen Schlaganfall. Stenting und Endarteriektomie bieten hier eine gleich gute Schutzwirkung – wenn man denn operieren will.

In eine internationale Studie wurden in 130 Zentren 3.625 Patienten mit einer sonografisch dokumentierten Karotisstenose von $\geq 60\%$ eingeschlossen. 70% waren Männer, die Hälfte war über 70 Jahre alt. Nach dem Zufallsprinzip erhielten 1.811 Teilnehmer einen Stent und 1.814 eine Karotisendarteriektomie. Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit betrug fünf Jahre. Fast alle Personen wurden mit Thrombozytenfunktionshemmern behandelt.

Während oder kurz nach dem Eingriff erlitt 1% der Teilnehmer einen Schlaganfall mit Behinderung oder starb (15 beim Stenting, 18 bei der Endarteriektomie). Leichtere Schlaganfälle erlitten 2% (48 beim Stenting, 29 bei der Endarteriektomie).

Das 5-Jahres-Risiko für nicht prozedurale Schlaganfälle betrug in beiden Therapiegruppen 2,5%.

Tödliche oder schwere Schlaganfälle nach fünf Jahren wurden bei 5,3% nach Stenting gegenüber 4,5% nach Endarteriektomie beobachtet, der Unterschied war nicht signifikant ($p = 0,33$).

MMW-Kommentar

Mit ähnlichen Langzeitergebnissen konnte schon die CREST-Studie [Brott TG et al. *N Engl J Med.* 2016;374:1021–31] aufwarten. Beide Arbeiten fanden allerdings auch leicht erhöhte Komplikationsraten nach Karotisstenting im Vergleich zur Op. Die wichtigste klinische Fragestellung bleibt allerdings weiterhin offen: Sind die rekanalisierenden Eingriffe einer optimalen medikamentösen Therapie überlegen? Durch konsequente Behandlung vaskulärer Risikofaktoren sind in den letzten Jahren die Schlaganfallraten bei Personen mit asymptomatischen Karotisstenosen dramatisch gesunken, sodass vermutet werden kann, dass eine optimale konservative Therapie genauso wirksam ist wie ein interventioneller Eingriff. Zu dieser Frage braucht es allerdings noch große randomisierte Studien. ■

Quelle: Halliday A, Bulbulia R, Bonati LH et al. Second asymptomatic carotid surgery trial (ACST-2): a randomised comparison of carotid artery stenting versus carotid endarterectomy. *Lancet.* 2021;398:1065–73

Nach fünf Wochen tritt der Grund für die Schluckstörung zutage

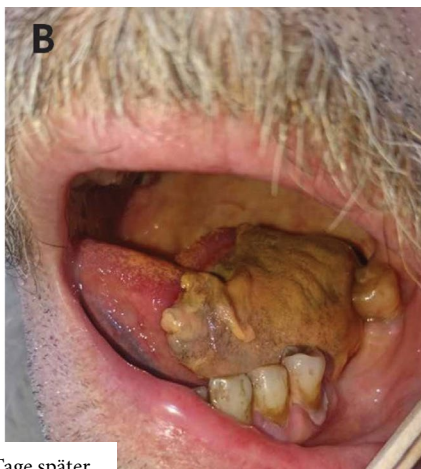
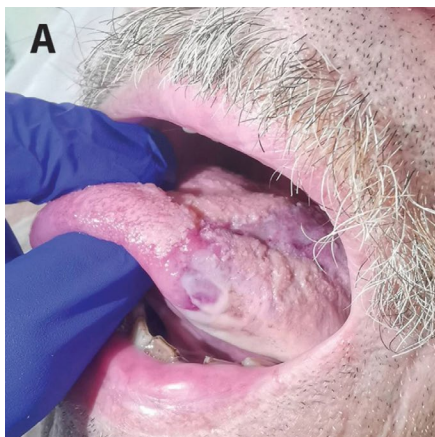
Ein 72-jähriger, allgemein gesunder Mann hatte seit einem Monat immer größere Schluckbeschwerden und deswegen

bereits 10 kg abgenommen. Ein erster Klinikbesuch mit klinischer Untersuchung, CT, Gastroskopie und Ösophago-

gus-Breischluck erbrachte keinen Befund außer einem erhöhten CRP-Wert.

Eine Woche später kam der Patient mit starken Schmerzen in Mund und Kiefer zurück. Seine Zunge wies nun an der Seite eine weiß belegte Läsion auf, die innerhalb von zwei Tagen nekrotisierte. Der erste Verdacht war eine maligne Veränderung, doch konnte eine solche histopathologisch ausgeschlossen werden. Ein CT-Angiogramm zeigte eine Ischämie der linken Zungenarterie. Nun ging man der Diagnose Riesenzellerarteriitis nach, auch wenn diese sich nur selten an der Zunge manifestiert. Mittels Temporalarterienbiopsie wurde man fündig. Unter einer Glukokortikoidtherapie heilte die Läsion ab. ■

C. Heyer ■



A: Zungenläsion. B: Nekrotischer Zustand zwei Tage später.

Quelle: Payen C, Kucharczak F, Favier V. Giant cell arteritis presenting with progressive dysphagia and tongue necrosis. *CMAJ.* 2022;194:E420