

## Endarterektomie nützt wenig bei asymptomatischer Karotisstenose

**K** -- Inzitari D, Eliasziw M, Gates P et al. The causes and risk of stroke in patients with asymptomatic internal-carotid-artery stenosis. N Engl J Med 2000 (8. Juni); 342: 1693-700

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Barbara Tettenborn

### Studienziele

Von einer Endarterektomie der A. carotis interna profitieren im wesentlichen nur Personen, die an einer symptomatischen Stenose leiden. Bei beschwerdefreien Personen vermindert der Eingriff das Schlaganfall-Risiko nach bisherigem Wissen nur minimal, möglicherweise auch weil ein Schlaganfall – selbst wenn eine Karotisstenose vorhanden ist – durch etwas anderes hervorgerufen wird (z.B. kardiale Embolie). In dieser Studie wurde bei Personen mit asymptomatischer Karotisstenose zusammengestellt, wie hoch das Schlaganfall-Risiko ist und welche Ursachen Schlaganfälle haben.

### Methoden

Die Arbeit stützt sich auf Daten der NASCET-Studie («North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial»). In jener Studie war bei knapp 3'000 Personen, die eine transitorische ischämische Attacke oder einen nicht-invalidisierenden Schlaganfall erlitten hatten, die Wirksamkeit einer Karotis-Endarterektomie untersucht worden. 1'820 Personen, die an der NASCET-Studie teilgenommen hatten, wiesen neben der symptomatischen Karotisstenose auf der anderen Seite eine asymptotische Stenose auf (1'604 mit einem Stenosegrad unter 60%, 216 mit einem Stenosegrad zwischen 60 und 90%). Bei 471 Personen war die kontralaterale A. carotis normal. Anhand dieser Kollektive wurden Häufigkeit und Ursachen von Schlaganfällen bei asymptotischer Karotisstenose untersucht.

### Ergebnisse

Bei stenosefreier A. carotis lag das Risiko, auf derselben Seite innerhalb von fünf Jahren einen Schlaganfall zu erleiden, bei 4,6%. Bei den Personen mit asymptotischer Stenose wurden insgesamt 191 ischämische Insulte gezählt, wovon 122 Fälle genauer analysiert wurden. Daraus errechnete man ein Fünfjahres-Schlaganfallrisiko von 8,0% bei unter 60%iger Stenose und von 16,2% bei 60- bis 99%iger Stenose. Bei rund einem Drittel der Personen mit unter 60%iger Stenose war nicht die Stenose für den Schlaganfall verantwortlich (lakunärer Infarkt oder kardiale Embolie); bei den schweren Stenosen betraf dies knapp die Hälfte der Fälle. Diese Zahlen bedeuten, dass sich 29 Personen einer Endarterektomie unterziehen müssen, damit im Zeitraum von fünf Jahren ein arteriell-embolisch bedingter Schlaganfall verhindert wird.

### Schlussfolgerungen

Bei asymptotischer Karotisstenose ist das Risiko eines arteri-

ell-embolischen Schlaganfalls relativ klein. Die Betroffenen profitieren deshalb nicht von einer Endarterektomie, um so mehr als die Rate perioperativer Komplikationen (Schlaganfälle, Todesfälle) bei diesem Eingriff etwa 5% beträgt.

*Es handelt sich um eine nachträgliche Auswertung einer speziellen Subgruppe von Personen, die im Rahmen der nordamerikanischen Karotisendarterektomie-Studie untersucht wurden und eine kontralaterale asymptotische Karotisstenose hatten. Bei hochgradiger Stenose zwischen 60 und 99% betrug das jährliche Schlaganfallrisiko 3,2%, wobei allerdings nur gut die Hälfte der Schlaganfälle auf die Makroangiopathie zurückzuführen waren. Bei allen anderen war die Ischämie eher mikroangiopathischer oder kardial-embolischer Genese. Nach diesen Daten wäre das Schlaganfallrisiko bei asymptotischer Karotisstenose als relativ gering einzustufen – was auch der bisherigen Lehrmeinung entspricht –, und der Nutzen einer Endarterektomie bei diesen Personen darf nicht überschätzt werden.*

**Barbara Tettenborn**