

Stent-Thrombosen heute seltener

a -- Cutlip DE, Baim DS, Ho KK et al. Stent thrombosis in the modern era: A pooled analysis of multicenter coronary stent clinical trials. *Circulation* 2001 (17. April); 103: 1967-71
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Michel Zuber

Studienziele

Eines der Probleme nach Implantation eines koronaren Stents ist die Möglichkeit eines thrombotischen Verschlusses. Mit zunehmender Entwicklung der Methode konnte die Rate von Stent-Thrombosen auf unter 5% gesenkt werden. Die zusammenfassende Analyse der Resultate aus sechs neueren Studien soll Auskunft geben über das Risiko für eine Stent-Thrombose bei heute üblichen Stents und einer kombinierten Plättchenhemmung mit Acetylsalicylsäure plus Ticlopidin (Ticlid®).

Methoden

Grundlage für die Analyse bildeten die Daten von sechs klinischen Studien, die alle am gleichen Zentrum in Boston koordiniert wurden. In allen Studien wurden Personen an mindestens einer koronaren Läsion mittels einer Stent-Implantation behandelt. Verwendet wurden jeweils Palmaz-Schatz-Stents oder ein neueres Modell. Als antithrombotische Behandlung erhielten alle Kranken täglich 1mal 325 mg Acetylsalicylsäure und täglich 2mal 250 mg Ticlopidin für 4 Wochen. Vom Einsatz von Glykoprotein-IIb/IIIa-Antagonisten wurde abgeraten, er war aber erlaubt. Als klinische Stent-Thrombosen definiert wurden angiographisch dokumentierte Verschlüsse, unerklärte plötzliche Todesfälle ohne Nachweis einer Stent-Durchgängigkeit sowie Myokardinfarkte oder notfallmässige Revaskularisationen im Versorgungsgebiet des behandelten Gefässes, alles innerhalb von 30 Tagen nach Stentimplantation.

Ergebnisse

Bei insgesamt 6'186 Kranken – Durchschnittsalter 62 Jahre, knapp die Hälfte mit instabiler Angina pectoris – wurde mindestens ein koronarer Stent implantiert. Bei etwa zwei Dritteln war nur eine Koronararterie erkrankt. In den ersten 30 Tagen nach der Implantation kam es bei 53 Personen zu einer Stent-Thrombose (0,9%; 95% CI 0,6% bis 1,1%). Im Vergleich mit der Gesamtpopulation war bei diesen die Mortalität in den ersten 6 Monaten deutlich erhöht (20,8% gegenüber 1,2%). Die Resultate einer logistischen Regression zeigten keinen eindeutigen Einfluss von klinischen Faktoren und Stent-Typ auf das Risiko für eine Stent-Thrombose. Hingegen war das Risiko erhöht, wenn nach der Implantation eine Dissektion persistierte (Odds Ratio [OR] 3,8) bzw. der Stent mehr als 25 mm (OR 1,3) oder sein Lumen weniger als 3 mm mass (OR 2,5).

Schlussfolgerungen

Gemäss neueren klinischen Studien liegt das Risiko für einen akuten thrombotischen Verschluss eines Koronar-Stents unter 1%. Es ist erhöht bei Persistenz einer Dissektion sowie bei

Stents mit einer Länge über 25 mm oder einem Durchmesser unter 3 mm.(PR)

Die Publikation zeigt, dass die akute Stent-Thrombose ein Spitalereignis darstellt und den Grundversorger kaum betrifft. Da die Erkenntnisse dieser Studien bereits in den Alltag übertragen wurden, mit den Glykoprotein-IIb/IIIa-Antagonisten eine zusätzliche potente Plättchenaggregation bei Problemkranken zur Verfügung steht und Ticlopidin wegen den Nebenwirkungen bereits durch das besser verträgliche Clopidogrel (Plavix® u.a.) ersetzt wurde, dürfte die akute Stent-Thrombose noch seltener werden. Die moderne Forschung konzentriert sich denn auch vermehrt auf das noch ungelöste Problem der chronischen Re-zidivstenose im oder am Rande des Stents.

Michel Zuber