Ältere profitieren von Endarterektomie

r -- Alamowitch S, Eliasziw M, Algra A et al. Risk, causes and prevention of ischaemic stroke in elderly patients with symptomatic internal-carotid-artery stenosis. Lancet 2001 (14. April); 357: 1154-60
[LINK]

Kommentar: Andreas E. Stuck

Studienziele

Zwei grosse Multizenterstudien («North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial», NASCET, und «European Carotid Surgery Trial», ECST) haben die Wirksamkeit einer Karotis-Endarterektomie bei Personen mit einer hochgradigen, symptomatischen Karotisstenose (70 bis 99%) hinsichtlich Prävention eines ischämischen Insults gezeigt. Das Ziel der vorliegenden Studie war es, festzustellen, ob auch Kranke älter als 75 Jahre mit einer symptomatischen Karotisstenose von der Endarterektomie profitieren.

Methoden

Die analysierten Daten stammen aus der NASCET-Studie. In dieser Studie, die 1988 begann, wurden 2'885 Personen nach einer transitorischen ischämischen Attacke oder einem Hirnschlag, der zu keiner Behinderung führte, und angiographisch nachgewiesener ipsilateraler Karotisstenose in 2 Gruppen randomisiert. Die eine Gruppe erhielt die «beste medizinische Therapie» (Acetylsalicylsäure, Antihypertensiva u.a.), bei Personen der anderen Gruppe wurde zusätzlich eine Endarterektomie vorgenommen. Primärer Studienendpunkt war das Auftreten eines ischämischen Insultes im Bereich der symptomatischen Karotisstenose innerhalb von 2 Jahren nach Randomisation. Für diese Teilstudie wurden die Daten von Personen im Alter von 75 Jahren und mehr mit denjenigen von Personen im Alter zwischen 65 bis 74 Jahren bzw. unter 65 Jahren verglichen.

Ergebnisse

Das Risiko für einen ipsilateralen ischämischen Insult war mit 36,5% am höchsten bei den über 75jährigen mit einer hochgradigen Karotisstenose (70 bis 99%). Bei einer hochgradigen Karotisstenose betrug die absolute Risikoreduktion nach einer Endarterektomie für über 75jährige beinahe 29% (n=71; 95% CI 12,9-44,9), für 65- bis 74jährige 15% (n=285; 95% CI 7,2-23) und für unter 65jährige knapp 10% (n=303; 95% CI 1,5-17,9). Bei einer mittelgradigen Stenose (50 bis 69%) war die absolute Risikoreduktion mit 17% lediglich für die über 75jährigen signifikant (n=145; 95% CI 6,6-28). Um bei Personen im Alter von 75 Jahren und darüber einen ipsilateralen Hirnschlag innerhalb von 2 Jahren verhindern zu können, mussten 3 mit einer hoch- und 6 mit einer mittelgradigen Stenose endarterektomiert werden (NNT). Das perioperative Risiko eines tödlichen Hirnschlages betrug unter Berücksichtigung jedes Stenosegrades 5,2% für die über 75jährigen, 5,5% für die 65- bis 74jährigen und knapp 8% für die unter 65jährigen.

Schlussfolgerungen

Bezüglich der Prävention eines ipsilateralen ischämischen Hirnschlages haben Leute über 75 Jahre mit einer hochgradigen symptomatischen Karotisstenose einen höheren Nutzen von einer Endarterektomie als jüngere.(FT)

Diese Untersuchung zeigt, dass die bisherige allgemeine Zurückhaltung bezüglich Karotis-Endarterektomie bei über 75jährigen Personen nicht gerechtfertigt ist. Auch andere Studien zur Karotis-Endarterektomie belegen, dass über 75jährige Personen am meisten von einem chirurgischen Eingriff profitieren.[1] Das Argument, hochbetagte Personen hätten eine zu kurze Lebenserwartung, um davon profitieren zu können, sticht nicht. Gemäss Studienresultaten lässt sich bereits in den ersten 6 Monaten eine Hirnschlag-Risikoreduktion nachweisen, welche 2 Jahre nach der Operation maximal ist. Auch hochbetagte Personen können davon profitieren (die mittlere Lebenserwartung mit 85 Jahren beträgt etwa 6 Jahre). Erforderlich ist die richtige Auswahl der Betroffenen und eine hohe Qualität der chirurgischen Intervention.

Andreas Stuck

1 Rothwell PM. Carotid endarterectomy and prevention of stroke in the very elderly. Lancet 2001 (14. April); 357: 1142-43