

ACC-Kongress: Viele bahnbrechende Studien

Professor Dr. Sigmund Silber, F.A.C.C., F.E.S.C.

Kardiologische Praxis und Herzdiagnostikzentrum, München



Professor Dr. Sigmund Silber

„Bei den Teilnehmern führte die Zweiteilung des Kongresses ausschließlich zu Verwirrungen“

Bei der Jahrestagung des American College of Cardiology (ACC) wurden circa 30.000 Teilnehmer geschätzt, 20.000 Mediziner und circa 10.000 Vertreter der Industrie. Erstmals wurde der Kongress organisatorisch und inhaltlich zweigeteilt: Der klassische ACC-Kongress und der speziell für die interventionelle Kardiologie gedachte „i2 Summit“.

Erstmals gab es zwei Teilnahmegebühren (mit oder ohne „i2 Summit“), es gab zwei getrennte Programmhefte und zwei Abstraktbücher. Dies machte die individuelle optimale Programmplanung schwierig. Nichts desto weniger wurde eine Vielzahl von bahnbrechenden Studien vorgestellt, die die praktische Kardiologie durchaus beeinflussen werden:

In der ISAR-REACT-2 Studie wurde erstmals geprüft, ob Abciximab auch bei einer hochdosierten Vorbehandlung mit Clopidogrel (600 mg Loading Dose) bei Patienten bei akutem Koronarsyndrom (ohne ST-Streckenhebung) mit erhöhtem thrombotischen Risiko wirksam ist. Die Studie erreichte den primären Endpunkt, so dass diese Frage mit „ja“ beantwortet werden konnte.

Der Einsatz von „drug eluting“ Stents beim akuten ST-Hebungsinfarkt wurde in zwei Studien untersucht: Die TYPHOON-Studie (Cypher-Stent) erreichte ihren primären Endpunkt, während die PASSION-Studie (Taxis-Stent) formal den primären Endpunkt nicht erreichte. Dies kann zum Teil auch mit den verwendeten Stents in der Kontrollgruppe in Verbindung gebracht werden (je besser der Kontrollstent, um so geringer der Abstand zum Medikament freisetzenden Stent). Auch wird das Ergebnis einer erneuten PCI von der routinemäßigen Nachangiographie (TYPHOON) oder nur bei strenger klinischer Indikation (PASSION-Studie) abhängig sein. Beide Studien zeigten übereinstimmend, dass

die Anwendung von Medikamenten freisetzenden Stents beim STEMI-Infarkt sicher ist.

Die intrakoronare Brachytherapie, die bislang einzig evidenz-basierte Methode zur Behandlung der in-Stent Restenose, ist heute nicht mehr verfügbar. In Taxis-V-ISR wurde geprüft, ob die Implantation eines Taxis Stents bei in-Stent Restenose mindestens genau so gut ist, wie die der Goldstandard, die Brachytherapie. Erfreulicherweise wurde der primäre Endpunkt erreicht, die Implantation eines Taxis Stents war sogar der Brachytherapie überlegen.

Die ACUITY-Studie beschäftigte sich mit der Fragestellung, ob Glykoprotein IIb/IIIa Inhibitoren beim akuten Koronarsyndrom ersetzt werden können. Es wurden über 13.000 Patienten in verschiedene Untergruppen randomisiert. Der primäre klinische Endpunkt war eine Kombination aus ischämischen Ereignissen und Blutungskomplikationen. Der primäre Endpunkt wurde erreicht. Die Monotherapie mit Bivalirudin führte zu einem besseren gesamten klinischen Verlauf als die Kombination von Heparinen mit einem Glykoprotein-Rezeptorantagonisten, insbesondere aufgrund der Reduktion von Blutungskomplikationen. Somit liefert ACUITY die wissenschaftliche Grundlage, bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ohne ST-Streckenhebung) und geplanter Herzkatheteruntersuchung die Kombination eines Heparins mit einem Glykoprotein IIb/IIIa Rezeptorinhibitor durch die Bivalirudin-Monotherapie zu ersetzen. ■

UND IHRE MEINUNG?

Schreiben Sie uns, wie Sie dazu stehen:
ARZT & WIRTSCHAFT, 86899 Landsberg,
Fax: 08191/125-513, eMail: aw@mi-verlag.de