

## Ballonangioplastie (ohne Stents) mässig erfolgreich

**m** -- Bucher HC, Hengstler P, Schindler C et al. Percutaneous transluminal coronary angioplasty versus medical treatment for non-acute coronary heart disease: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2000 (8. Juli); 321: 73-7  
[\[LINK\]](#)

Kommentar: Franz R. Eberli

### Studienziele

Die Ballonangioplastie (PTCA) kann auch bei stabiler Angina pectoris angewendet werden. Die Wirksamkeit dieser Therapie in dieser speziellen klinischen Situation ist aber nur in wenigen Studien mit der einer medikamentösen Behandlung verglichen worden. In der vorliegenden Arbeit werden die Resultate solcher Studien in einer Metaanalyse zusammengefasst.

### Methoden

Verschiedene medizinische Datenbanken wurden nach Studien durchsucht, in denen die PTCA mit einer medikamentösen Behandlungsform verglichen wurde, und die zwischen 1979 und 1998 publiziert wurden. Berücksichtigt wurden randomisierte Studien, in welchen Frauen und Männer untersucht worden waren, die an einer stabilen Angina pectoris litten. Ein Herzinfarkt musste mindestens eine Woche zurückliegen. Als Endpunkte galten: am Studienende weiterbestehende Angina pectoris, nicht-tödliche Herzinfarkte, Todesfälle, eine erneute PTCA oder eine Bypass-Operation.

### Ergebnisse

Es wurden 6 Studien gefunden, welche die gestellten Anforderungen erfüllten. Je 3 dieser Studien untersuchten Eingefäss- bzw. Mehrgefässkrankungen. Insgesamt wurden 953 Personen mittels PTCA und 951 medikamentös behandelt. Die Beobachtungsdauer lag zwischen 6 und 57 Monaten. Bei Kranken, die mittels PTCA behandelt wurden, fand sich im Vergleich zur medikamentös behandelten Gruppe ein um 30% reduziertes Risiko einer weiterbestehenden Angina pectoris. Die Resultate der einzelnen Studien waren jedoch sehr heterogen, weshalb sich ein sehr weites Vertrauensintervall ergab (Unterschied bezüglich Angina pectoris nur knapp signifikant). Die übrigen Endpunkte wurden – bei kleinen Fallzahlen – von einer PTCA nicht günstiger beeinflusst als von der medikamentösen Behandlung. Die Zahl der Bypass-Operationen war nach PTCA sogar signifikant grösser.

### Schlussfolgerungen

Eine Ballonangioplastie bei Personen mit einer koronaren Herzkrankheit könnte zu einer deutlicheren Reduktion von Angina pectoris führen als eine medikamentöse Behandlung. Dieser Vorteil wird jedoch möglicherweise durch häufigere Bypass-Operationen erkauft, auch Endpunkte wie Herzinfarkt und Tod könnten ungünstig beeinflusst werden. Deshalb sollte bei stabiler Angina pectoris nur dann eine Angioplastie durch-

geführt werden, wenn die Beschwerden auf eine medikamentöse Behandlung unbefriedigend ansprechen.

*Leider reflektieren die Studien in dieser Metaanalyse die Resultate einer vergangenen Ära. Mit dem Einsatz von Stents und neuen Plättchenaggregationshemmern ist die PTCA in den letzten Jahren sicherer (weniger periprozedurale Myokardinfarkte, viel weniger Notfall-Bypassoperationen) und erfolgreicher im Langzeitverlauf (weniger Restenosen) geworden. Damit bleibt sie eine viel effektivere Massnahme als die alleinige medikamentöse Therapie zur Verbesserung der pektanginösen Beschwerden und der Lebensqualität. Zur Verbesserung des Langzeitüberlebens muss allerdings eine konsequente medikamentöse Therapie (Hochdruckbehandlung, Cholesterinsenkung) die PTCA ergänzen.*

**Franz Eberli**