

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Medizintechnik - Produkte -

Informationen

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2004; 11

(5), 251

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Grazer Gefäß- & Gerinnungstage 2025
Donnerstag, 26. Juni 2025
14:30 – 15:00

Vertiefendes Fachwissen



www.amrn.link/aerzte

AMARIN SYMPOSIUM

**Ein neuer Angriffspunkt im leitliniengerechten
Risikofaktorenmanagement von pAVK- Patient:innen**

Dr. Reinhard B. Raggam, Graz



© 2025 Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited. Alle Rechte vorbehalten.
AMARIN Name und Logo sind Marken von Amarin Pharmaceuticals Ireland Limited.

AT-VAZ-00220, 05/2025

Medizintechnik – Produkte – Informationen

DIRECT-Studie belegt: Direct-Stenting weist auch in Hinblick auf Restenose-raten keine Nachteile gegenüber Vordilatation auf

Im Rahmen des diesjährigen ACC-Kongresses in New Orleans wurden die Ergebnisse der DIRECT-Studie vorgestellt, in welcher klinische, angiographische und prozedurale Parameter der direkten Stentimplantation mit einer Behandlung mit Vordilatation verglichen wurden. Ziel der Studie war es, die Sicherheit und Effektivität des Direct-Stentings mit dem Sirolimus-eluting Bx VELOCITY™-Stent der Cordis Corp. im Vergleich zu den Ergebnissen der SIRIUS-Studie (SIRIUS Cypher Angiographic Cohort (SCAC)) zu messen.

In die multizentrische, prospektive, nicht-randomisierte Studie wurden 225 Patienten

eingeschlossen, die direkt mit dem Cypher™-Stent behandelt wurden. Die Stentlänge war ident mit jener der Kontroll-Gruppe in SCAC (8 und 18 mm), die De Novo-Läsionen wiesen einen Durchmesser von $\geq 2,5$ – $\leq 3,5$ mm und eine Länge von ≥ 15 – ≤ 30 mm auf. Der primäre Endpunkt umfaßte die In-Läsion-Late-Loss-Rate nach 8 Monaten (plus 30 Tage MACCE + Angina pectoris). Der sekundäre Endpunkt umfaßte u. a.: Late Loss und MLD (In-Stent und In-Läsion nach 8 Monaten), MACE (30 Tage und 3, 6, 9 und 12 Monate), TVF, TLR und TVR nach 9 Monaten sowie binäre Restenose nach 8 Monaten.

In allen Endpunkten konnte festgestellt werden, daß eine direkte Implantation des Sirolimus-eluting Bx VELOCITY™-Stents im Vergleich zu einer Vordilatation keine Nachteile hat.

Die QCA-Peri-Stent-Analyse des Late Loss (mm) ergab folgende Ergebnisse: In-

Läsion: 0,21 mm in DIRECT (n = 167) vs. 0,24 mm in SCAC (n = 412); p = 0,62, In-Stent von 0,18 mm in DIRECT (n = 167) vs. 0,17 mm in SCAC (n = 412); p = 0,55. Die QCA-Peri-Stent-Analyse der binären Restenose (%) ergab: In-Stent 3,6 % in DIRECT (n = 167) vs. 3,2 % in SCAC (p = 0,44), In-Läsion 6,0 % in DIRECT (n = 167) vs. 9,1 % in SCAC (n = 412), p = 0,301, die Rate der Edge-Stenose betrug 3,1 % vs. 7,4 %, p = 0,049 (Abb. 2).

Es zeigte sich, daß mittels Direct-Stenting eine um durchschnittlich 12 Minuten kürzere Behandlungszeit (p < 0,001) nötig war und es traten weniger intraprozedurale Komplikationen auf. Die In-Läsion-Restenoserate betrug 6 % (60%ige Reduktion der Edge-Stenosen; p = 0,049), bei kleinen Gefäßen (2,3 mm) betrug sie 8,3 % und bei Diabetespatienten 7,5 % (0 % bei jenen, die mit Insulin behandelt werden) (Abb. 3).

Direct-Stenting mit dem Sirolimus-eluting Bx VELOCITY™-Stent erwies sich demnach als effektiver und kostengünstiger als die Behandlung mit Vordilatation.

Weitere Informationen:



Johnson & Johnson Medical Products GmbH
Cordis Division
Mag. Maren Schöler-Koubek
1190 Wien, Gunoldstraße 16
Tel. 01/360 25-363
Fax 01/360 25-604
E-Mail: Mschoele@medat.jnj.com



Abbildung 1: CYPHER Select™-Stent

DIRECT: QCA Peri-Stent Analysis Binary Restenosis (%)



	DIRECT (n=167)	SCAC (n=412)	P-value
In-stent	3.6	3.2	0.44
Proximal margin	3.1	5.8	0.266
In-lesion	6.0	9.1	0.301
Distal margin	0.0	2.0	0.103

Combined edge restenosis 3.1% vs 7.4%, p=0.049

Abbildung 2: DIRECT-Studie: QCA-Peri-Stentanalyse der binären Restenose (%). Nach [Moser et al. (for the DIRECT investigators). ACC New Orleans. Late Breaking Clinical Trials March 7, 2004]

DIRECT: Diabetics Binary Restenosis

■ DIRECT (n=53) ■ SCAC (n=85)

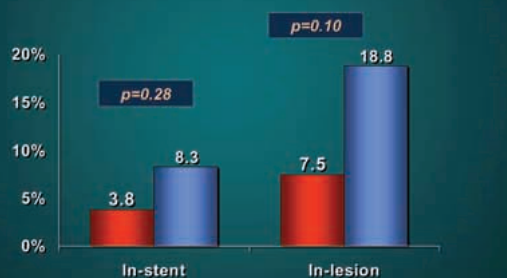


Abbildung 3: DIRECT-Studie: Diabetespatienten – Binäre Restenose. Nach [Moser et al. (for the DIRECT investigators). ACC New Orleans. Late Breaking Clinical Trials March 7, 2004]

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)