

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Kongressbericht: PCI versus
optimale medikamentöse Therapie:**

Kein „Oder“ sondern ein „Und“!

Fisch S

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2021; 28

(1-2), 48-49

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

Medtronic

Engineering the extraordinary

Expert 2 Expert 2026

15.01. – 17.01.2026, Linz



**Gemeinsam für eine
bessere Patientenversorgung.**



OmniaSecure



Micra 2



Aurora



Affera



LINQ II



TYRX

Vorabanmeldung aufgrund limitierter Plätze notwendig.

Bei Interesse bitte bei Ihrem Medtronic Außendienstmitarbeiter anfragen.

PCI versus optimale medikamentöse Therapie: Kein „Oder“ sondern ein „Und“!*

S. Fisch

Die Ergebnisse der ISCHEMIA-Studie [1] konnten keinen prognostischen Nutzen einer invasiven Revaskularisation durch perkutane Koronarintervention bei stabiler koronarer Herzerkrankung zeigen. Bei manchen Patienten allerdings zeigte sich nach PCI eine deutlich verbesserte Symptomatik und Lebensqualität.

Die Diskussion PCI versus optimale medikamentöse Therapie (OMT) ist ein Dauerthema, wenn es um die Legart-Be-handlung der Angina pectoris geht. Im Rahmen eines virtuellen Symposiums diskutierten **Univ.-Prof. Dr. Javier Escaned**, Vorstand der Abteilung für Interventionelle Kardiologie am Krankenhaus San Carlos/Madrid, und **Univ.-Prof. Dr. Mario Marzilli**, früherer Vorstand der Abteilung für Kardiologie an der medizinischen Fakultät der Universität Pisa, über Möglichkeiten und Grenzen der PCI, die Individualität der Patienten sowie eine neue Sicht auf die optimale medikamentöse Therapie*.

In seinem Vortrag referierte Escaned die Eckpunkte der ISCHEMIA-Studie, die durchgeführt wurde, um festzustellen, ob sich mit initialer PCI eine Prognoseverbesserung bei stabiler KHK herbeiführen lässt. Im Vergleich mit einer initial eingeleiteten optimalen medikamentösen Therapie war dies in dieser Studie nicht der Fall.

Allerdings zeigte sich in der ISCHEMIA-Studie auch, dass eine PCI die Lebensqualität der Patienten (im Vergleich zur OMT) signifikant und anhaltend verbessern kann [1]. In der ISCHEMIA-Studie berichteten Patienten mit täglichen oder wöchentlichen Angina-pectoris-Anfällen, dass diese nach der initialen PCI nicht mehr auftraten.

Die Ursachen für diese kontroversiellen Ergebnisse liegen, laut Prof. Escaned, vor allem in einer längst fällig gewesen Neudefinition der Angina pectoris, wie sie auch in den aktuellen ESC-Guidelines [2] sowie den Guidelines der ACC/AHA [3] dargestellt werden. „Dies muss zu einer stärker individualisierten Therapie der betroffenen Patienten führen“, resümierte Prof. Escaned. „Und in diesem Setting hat auch die PCI weiterhin ihren Stellenwert.“

Diese Ansicht teilte Mario Marzilli in seinem Vortrag, hob jedoch noch deutlicher hervor, wie wichtig eine genaue Anamnese und Diagnostik zur optimalen Behandlung der Angina pectoris sein muss. Denn nur etwas mehr als 30 % der Männer und 13 % der Frauen weisen bei Angina pectoris anamnestisch eine Koronarstenose auf [2]. „Wir müssen also die Auslöser der Ischämie, abseits der Koronarstenose kennen, um eine optimale Therapie einleiten zu können“, hielt Prof. Marzilli fest.

Rund 54 % aller Patienten mit typischen Angina-Symptomen weisen keine signifikante Koronarstenose auf [4]. Für eine optimale Therapie ist es daher wichtig, jenseits der klinischen Routine andere Ursachen der Erkrankung zu detektieren. Dies zeigen auch die Ergebnisse einer rezenten Meta-Analyse, die sich mit den Unterschieden zwischen einer Routine-Revaskularisation versus einer initialen medikamentösen Therapie bei stabiler ischämischer Erkrankung befasst [5]. In die Meta-Analyse wurden 14 randomisierte, kontrollierte Studien (auch die ISCHEMIA-Studie) mit insgesamt 14.877 Patienten einbezogen.

Eine invasive Strategie hatte in dieser bisher größten Meta-Analyse keine positiven Auswirkungen auf das Überleben. Allerdings zeigte sich nach PCI eine Verringerung des Risikos für nicht prozedurale Herzinfarkte und nicht stabile Angina pectoris bei erhöhter Anfallsfreiheit und höheren Raten prozeduraler Myokardinfarkte. Auch bei Patienten

mit stabiler Angina pectoris und OMT zeigte eine zusätzliche PCI keine Vorteile gegenüber einer alleinigen OMT in der Reduktion von Todesfällen [5]. Aufgrund der COVID-19-Pandemie wurden weniger interventionelle kardiovaskuläre Eingriffe durchgeführt. Dies weist auf die mögliche Verbesserung durch eine optimale medikamentöse Therapie vor einer PCI hin [6].

Einen wichtigen Stellenwert zur Therapie der stabilen Angina pectoris nimmt Trimetazidin ein. Dies zeigte auch eine Real-World-Studie: Unter Trimetazidin zusätzlich zur Basistherapie (Betablocker, Betablocker plus Kalziumkanalblocker, Betablocker plus Kalziumkanalblocker plus lang-wirksames Nitrat) wurde eine signifikante Reduktion von AP-Anfällen beobachtet [7].

Zusammenfassend hielt Prof. Marzilli fest, dass die chronische myokardiale Ischämie ein komplexes, dynamisch fortschreitendes, multifaktorielles Syndrom darstellt. Eine Revaskularisation könnte bei Patienten mit extensiver Ischämie protektiv wirken. Eine exakte Diagnostik und Ursachenforschung und eine maßgeschneiderte, individualisierte Therapie erhöht die Lebensqualität der Patienten. Schlussendlich hielt Prof. Marzilli fest, dass „Trimetazidin eine attraktive Möglichkeit zur Therapie des chronischen ischämischen Syndroms zur raschen Linderung der Angina-Beschwerden darstellt“ [8].

Fachkurzinformation siehe Seite 49

Literatur:

1. Maron DJ, et al. Initial invasive or conservative strategy for stable coronary disease. *N Engl J Med* 2020; 382: 1395–407.
2. Knuuti J, et al. ESC Scientific Document Group. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of chronic coronary syndromes. *Eur Heart J* 2020; 41: 407–77.
3. Dehmer GJ, et al. 2020 AHA/ACC Key data elements and definitions for coronary vascularization: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on clinical data standards (Writing Committee to Develop Clinical Data Standards for Coronary Revaskularisation. *J Am Coll Cardiol* 2020; 75: 1975–2088.

*Quelle: „Why we need a paradigm shift in the treatment of CCS?“ Virtuelles Symposium, Veranstalter: Servier, Freitag, 11. Dezember 2020, 10 Uhr

4. Goncalves M, et al. Temporal trends in referral patterns for invasive coronary angiography – a multicenter 10-year analysis. *Coron Artery Dis* 2020; E-Pub ahead of print.
5. Bangalore S, et al. Routine revascularization versus initial medical therapy for stable ischemic heart disease: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Circulation* 2020; 142: 841–57.
6. Roffi M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on interventional cardiology practice: results of the EAPCI survey. *EuroIntervention* 2020; 16: 247–50.
7. Glezer M, CHOICE-2 study investigators. Real-world evidence for the antianginal efficacy of trimetazidine from the russian observational CHOICE-2 Study. *Adv Ther* 2017; 34: 915–24.
8. Fachkurzinformation Vastarel®. Stand: Oktober 2017.

Korrespondenzadresse:

Sabine Fisch

Redaktionsbüro Fisch

E-Mail: redaktionsbuero@sabinefisch.at

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](#)