

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Kongreßbericht: Europäischer Schlaganfallkongreß - Brüssel 2006

Schillinger M, Minar E

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2006;

3 (2), 22

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/SCOPUS

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung kostenloses e-Journal-Abo](#)

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

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](#)

Europäischer Schlaganfallkongreß – Brüssel 2006

Präsentation der 30-Tage-Ergebnisse der SPACE-Studie: Stent-protected Percutaneous Angioplasty of the Carotid Artery vs. Endarterectomy

M. Schillinger, E. Minar

Mit Spannung wurden die 30-Tage-Ergebnisse der randomisierten SPACE-Studie erwartet und von **Prof. Hacke** vom Universitätsklinikum Heidelberg beim Europäischen Schlaganfallkongreß am 19. 5. 2006 in Brüssel präsentiert.

Die SPACE-Studie ist eine randomisierte Multicenter-Studie, welche bei Patienten mit symptomatischen > 70%-Stenosen der Arteria carotis untersuchte, ob die stentgestützte Angioplastie der chirurgischen Endarterektomie äquivalent ist. Die Studie wurde als Non-inferiority-Studie geplant – wollte also Gleichwertigkeit der beiden Verfahren untersuchen und plante, eine Fallzahl von 1800 Patienten zu randomisieren. 33 Zentren aus Deutschland, Österreich und der Schweiz nahmen an der Studie teil, wobei jeweils eine neurologische, interventionelle und chirurgische Abteilung des teilnehmenden Zentrums zertifiziert sein mußten. Einschlusskriterien waren eine innerhalb der letzten 180 Tage symptomatische Karotistenose, ein neurologischer Rankin-Score ≤ 3 , Alter zumindest 50 Jahre und Patienteneinverständnis mit beiden Methoden. Ein Stenosegrad von 70 % nach ECST bzw. 50 % nach NASCET wurde mittels Ultraschall als Eingangskriterium gefordert – eine invasive Basisangiographie war nicht erforderlich. Die erwartete Ereignisrate lag bei 5 %, Subgruppenanalysen wurden nach Einschluß von jeweils 450 Patienten pro Gruppe oder spätestens nach 3 Jahren geplant. Primärer Studienendpunkt war eine Kombination aus 30 Tagen ipsilateraler Schlaganfall (jeder Insult) und Tod jeder Ursache. Sekundäre Endpunkte waren Insult und Todesraten bis 24 Monate sowie Rezidivraten und technische Erfolgsraten. Die Studie wurde nach 1200 Patienten abgebrochen, da Fallzahlberechnungen und Hochrechnung der aktuellen Ergebnisse auch für 1800 Patienten keine signifikanten Unterschiede erwarten ließen.

585 Patienten wurden zur Stentimplantation und 577 Patienten zur Operation randomisiert. Von den gestenteten Patienten wurden lediglich 172 mit Protection Device behandelt, die übrigen 413 Patienten wurden ohne Neuroprotektion gestentet. Die Basisdaten beider Gruppen waren nicht wesentlich unterschiedlich und spiegelten die erwartete hohe Inzidenz kardiovaskulärer Risikofaktoren wider (etwa 30 % Diabetes, 75 % Hypertonie, 70 % Raucher, 20–25 % KHK-Patienten). Immerhin knapp 50 % der Patienten in beiden Gruppen hatten als qualifizierendes Ereignis einen ipsilateralen Schlaganfall, 36–39 % eine TIA und etwa 20 % eine Amaurosis fugax – bei der Mehrzahl der Fälle lag also ein beträchtliches neurologisches Ereignis vor.

Der primäre Endpunkt wurde in 6,84 % der Stentpatienten (41/599) und 6,34 % der operierten Patienten (37/584) erreicht, ohne statistisch signifikanten Unterschied ($p = 0,09$). Der absolute Unterschied wurde mit 0,51 % (95%-KI $-2,37$ – $3,39$ %) berechnet und kann als klinisch minimal angesehen werden. Auch bei der Betrachtung der sekundären Endpunkte schwerer („disabling“) Schlaganfall, jeder Schlaganfall (inklusive kontralateral) und technisches Versagen gab es keine signifikanten Unterschiede, wohl jedoch einen Trend jeweils zugunsten der Chirurgie.

Eine aktualisierte Metaanalyse der nunmehr vorliegenden Daten aus randomisierten Studien (CAVATAS 2001, Kentucky 2001, Kentucky 2004, Leicester 1998, SAPHIRE 2005, Wallstent 2001 und SPACE 2006) ergab ebenfalls keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich der Schlaganfalltodesrate zum Zeitpunkt 30 Tage.

In Zusammenfassung zeigte die nun größte randomisierte Studie im Vergleich Karotisstenting vs. Karotischirurgie bei symptomatischen Patienten keinen signifikanten Unterschied in der Schlaganfall- und Todesrate nach 30 Tagen. Eine Ereignisrate von etwas über 6 % in beiden Gruppen ist deutlich höher als in zahlreichen Singlecenter-Studien berichtet und unterstreicht, wie heikel die Revaskularisation der Karotis auch im 21. Jahrhundert noch ist. Die Ergebnisse zeigen einen leichten Trend hinsichtlich besserem Outcome nach Karotischirurgie an, wenn auch auf seiten der Intervention Neuroprotektion nur in der Minderheit der Patienten angewandt wurde. Die nun folgenden Subgruppenanalysen und nicht zuletzt die Langzeitbeobachtung dieser Patienten wird notwendig sein, um herauszuarbeiten, welcher Patient für welche Intervention am besten geeignet ist.

Die Diskussion und die Forschung zur Revaskularisation der Arteria carotis wird jedenfalls lebhaft weitergehen.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Martin Schillinger

Univ.-Prof. Dr. Erich Minar

Universitätsklinik für Innere Medizin II,

Abteilung Angiologie

A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20

Mitteilungen aus der Redaktion

Die meistgelesenen Artikel



Journal für Kardiologie

Zeitschrift für Gefäßmedizin



Journal für Hypertonie

