



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

PRESSEMITTEILUNG

Große Studie zur Schaufensterkrankheit Bypass verhindert bei unter 80-Jährigen mehr Beinamputationen als Stent

Berlin - Von Gefäßschäden und Durchblutungsstörungen in den Beinen sind in Deutschland mehr als zwei Millionen Menschen betroffen. Jedes Jahr entwickeln 50.000 bis 80.000 von ihnen eine kritische Mangel durchblutung, die ohne rasche und geeignete Therapie eine Amputation im Bereich des Fußes oder des Beines notwendig machen kann. Durch die Wiederherstellung der Blutversorgung kann die betroffene Extremität oft gerettet werden – allerdings ist unter Expert*innen strittig, wann hierfür ein minimalinvasiver Eingriff mithilfe einer Intervention in Form eines Stents ausreicht und wann eine offen-chirurgische Bypass-Operation erfolgen sollte. Eine im New England Journal of Medicine NEJM veröffentlichte internationale Studie¹ zeigt nun, dass die Bypassoperation mit einer körpereigenen Vene bei einem großen Teil der Patient*innen bessere Ergebnisse erzielt. Die Studie liefert wichtige Evidenz in dieser kontrovers diskutierten Frage, so die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG).

Die Wiederherstellung des Blutflusses in unterversorgte Bein- und Fußregionen lässt sich prinzipiell auf zwei Wegen erreichen: Mithilfe einer Bypass-Operation, die über längere Hautschnitte erfolgt und bei der ein von den Patient*innen selbst stammendes, gesundes Gefäß – eine körpereigene Vene – so eingesetzt wird, dass die Engstelle umgangen wird; oder durch einen endovaskulären Eingriff, bei dem ein Katheter bis in das betroffene Gefäß vorgeschoben, dieses von innen aufgedehnt und mit einem Stent abgestützt wird.

„Verbreitet herrscht die Annahme, die Operation sei mit größeren Risiken und höheren Komplikationsraten verbunden als der Kathetereingriff“, sagt Professor Dr. med. Markus Steinbauer, Chefarzt der Klinik für Gefäßchirurgie am Krankenhaus Barmherzige Brüder Regensburg. Dem widerspreche die NEJM-Studie nun deutlich. „Hier waren die Komplikationsraten bei beiden Verfahren vergleichbar. Jedoch konnte mithilfe einer Bypass-Operation eine wesentlich größere Zahl von Reeingriffen und Amputationen verhindert werden“, berichtet der DGG-Experte.

Für die Studie, an der insgesamt 1830 Menschen mit kritischen Durchblutungsstörungen der Beine teilnahmen, wurden die Betroffenen nach einer eingehenden Voruntersuchung in zwei Gruppen eingeteilt: Diejenigen, bei denen das am häufigsten als Bypass genutzte Bein Gefäß, die körpereigene Vena saphena magna, geeignet für diesen Eingriff war – das war bei fast drei Vierteln der Patientinnen und Patienten der Fall – und diejenigen, bei denen auf Kunststoffprothesen oder zusammengesetzte Venenbypässe zurückgegriffen werden musste. In beiden Gruppen wurden die Teilnehmer nach dem Zufallsprinzip für einen Stent-Einsatz oder einen



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

Bypass ausgewählt. Die Analyse erfolgte jedoch für beide Gruppen getrennt.

Dabei erwies sich das operative Verfahren in der großen Gruppe mit intakter Vena saphena magna als deutlich überlegen. „In der durchschnittlich 2,7 Jahre währenden Nachbeobachtungszeit lag die Rate der Major-Amputationen nach Bypass-Operation in dieser Gruppe um mehr als ein Viertel niedriger als nach endovaskulärem Eingriff“, fasst Steinbauer die Ergebnisse zusammen. Das Risiko dafür, dass ein anderer größerer Nachsorge-Eingriff notwendig wurde, war sogar um mehr als die Hälfte geringer.

Damit bestätigte sich die bereits in früheren Studien gemachte Erfahrung, dass ein mit einem Stent versorgtes Gefäß häufiger zu Wiederverschlüssen neigt und mehr Folgebehandlungen erforderlich macht als ein Bypass. Besonders wichtig: Auch in puncto Sicherheit war der Bypass dem vermeintlich schonenderen Stenteinsatz nicht unterlegen. „Bei beiden Verfahren bestand ein vergleichbares Risiko, während oder kurz nach dem Eingriff zu sterben“, berichtet Steinbauer.

In der Studie erwies sich das operative Verfahren somit bei der Mehrzahl der Patienten als überlegen – nicht jedoch bei den Untergruppen der über 80-Jährigen, der Menschen mit Nierenversagen, bei höhergradigen Geschwüren oder wenn bereits zuvor eine Revaskularisierung an demselben Bein stattgefunden hatte. Auch bei der zweiten Patientengruppe, bei der die Vena saphena magna als Eigentransplantat ausfiel, bot die Operation keinen zusätzlichen Vorteil.

„Alter und Komorbiditäten waren schon bislang wichtige Entscheidungskriterien“, so Steinbauer. Die aktuelle Studie unterstreiche noch einmal, dass beide Verfahren bei kritischen Durchblutungsstörungen angeboten werden sollten und die Entscheidung für das eine oder andere Verfahren stets individuell und interdisziplinär getroffen werden müsse – im Idealfall unter Einbeziehung angiologischer, radiologischer und gefäßchirurgischer Expertise. „Zugleich entkräftigt sie das gängige Vorurteil, dass die Operation per se mit einem erhöhten Komplikationsrisiko einhergeht und bietet eine wichtige Entscheidungshilfe anhand konkreter Patientencharakteristika“, bilanziert Steinbauer.

Quelle:

¹ Alik Farber et al. Surgery or Endovascular Therapy for Chronic Limb-Threatening Ischemia. N Engl J Med 2022; 387:2305-2316
DOI: 10.1056/NEJMoa2207899

Pressekontakt:

Pressestelle DGG
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-167
ullrich@medizinkommunikation.org



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.**
Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

*Sollten Sie keine elektronischen Informationen der DGG mehr wünschen,
senden Sie bitte eine E-Mail an ullrich@medizinkommunikation.org*