

Invasiv oder medikamentös therapieren – Urteil des Arztes bleibt gefragt

Welche Patienten mit Diabetes mellitus und einer stabilen koronaren Herzkrankheit (KHK) einen Bypass bzw. eine perkutane Koronarintervention benötigen und bei welchen Patienten eine medikamentöse Therapie ausreicht, beantwortet einmal mehr die BARI-2D¹-Studie, deren Daten auf dem diesjährigen Kongress der „American Diabetes Association“ (ADA) präsentiert wurden.

Insgesamt kein Unterschied zwischen den Studienarmen

Tatsächlich hatte eine schnelle Vaskularisierung bei Diabetikern mit stabiler koronarer Herzkrankheit keinen entscheidenden Nutzen im Vergleich zu der abwartenden, medikamentösen Therapiestrategie. Auch der unterschiedliche anti-diabetische Therapieansatz – ein Teil der Patienten hatte vor allem Medikamente zur Erhöhung der Insulinsensitivität eingenommen, die übrigen Patienten hatten insbesondere Insulin oder Sulfonylharnstoff erhalten, um die Insulinversorgung

zu verbessern – hatte keinen Einfluss auf die Mortalität und Morbidität (kardiale Ereignisse) im Gesamtkollektiv.

Bei Hochrisikopatienten Bypass erwägen

Weniger schwere kardiale Ereignisse waren aber zu verzeichnen, wenn man nur die Daten der Patienten analysierte, die – aufgrund der Schwere ihrer koronaren Herzkrankung – der Bypassgruppe zugewiesen worden waren. Bei diesen Patienten bietet die rasche Revaskularisierung offenbar Vorteile gegenüber der abwartenden medikamentösen Behandlung. Auch die insulinsensitivierende Behandlungsstrategie war in dieser Patientengruppe etwas effektiver. Für die perkutane Koronarintervention konnten diese Effekte nicht gezeigt werden.

Individuelle Patientencharakteristika sind die Basis

Damit bestätigen die aktuellen BARI-2D-Ergebnisse die der vorausgegan-

nen Studien (COURAGE², BARI³; 2, 3) und einer Metaanalyse (4): Bleiben Diabetiker mit koronarer Herzkrankheit auch unter einer medikamentösen Therapie symptomatisch, profitieren sie von einer Intervention. Ob dabei dem Bypass oder dem Katheter der Vorzug gegeben werden sollte, hängt vor allem von der Komplexität der Herzkrankung ab. Insbesondere wenn eine Mehrgefäßerkrankung vorliegt, also bei kardialen Hochrisikopatienten, scheint ein Bypass mit einer besseren Prognose assoziiert – vor allem, wenn zur Behandlung des Diabetes mellitus insulinsensitivierende Antidiabetika eingesetzt werden.

Literatur:

- 1 BARI 2D Study Group. N Engl J Med 2009; 360: 2570–2572
- 2 Boden WE et al. N Engl J Med 2007; 356: 1503–1516
- 3 BARI Investigators. J Am Coll Cardiol 2007; 49: 1600–1606
- 4 Serruys PW et al. N Engl J Med 2009; 360: 961–972

- 1 Bypass Angioplasty Revascularization Investigation 2 Diabetes
- 2 Clinical Outcome Utilizing Revascularization and Aggressive drug Evaluation
- 3 Bypass Angioplasty Revascularization Investigation