

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

GIT VERLAG

Selbstauf lösende Scaffolds – eine Innovation in der KHK-Therapie

Koronare Herzerkrankungen wurden neben Bypass-Operationen bisher mit Metallstents behandelt, die eine erneute Verengung bzw. einen erneuten Verschluss der Gefäße verhindern sollten. Die Stents halten das Gefäß offen und bleiben als permanentes Implantat im Körper.

Michaela Biedermann-Hefner, Berlin

Eine innovative Therapieoption ist nun die Behandlung mit einem bioresorbierbaren Gefäßgerüst, welches das Gefäß zunächst abstützt und sich dann über bis zu drei Jahre auflöst, wenn die Stützfunktion nicht mehr notwendig ist. Das Besondere: Es bleibt kein dauerhaftes Implantat im Körper des Patienten zurück.

Absorb, von Abbott Vascular, ist ein bioresorbierbares perkutanes interventionelles System für die Behandlung der symptomatischen ischämischen Koronaren Herzerkrankung, das mittlerweile in 30 Ländern weltweit Interventionellen Kardiologen zur Verfügung steht. Das Gefäßgerüst stellt den Blutfluss zum Herzen wieder her. Es stützt das Gefäß so lange ab, bis die Arterie aus eigener Kraft offen bleibt, und löst sich dann im Körper auf. So hinterlässt es ein Gefäß, das Funktion und Bewegung auf natürlichere Weise wieder aufnehmen kann, weil es frei von einem dauerhaften Implantat ist. Dies bedeutet, dass



Das neue bioresorbierbare Gefäßgerüst auf dem Ballonkatheter.

Foto: Abbott Vascular

sich das Gefäßsegment abhängig von der Belastungssituation wieder aufdehnen und zusammenziehen kann und ist der große Vorteil dieser neuen Behandlungsoption.

Das Gefäßgerüst hat eine geflechtartige Struktur, bestehend aus vier Komponenten: Grundgerüst und eine dünne Polymer-Beschichtung aus Polylaktid – eine vielkettige Milchsäure, die seit vielen Jahren erfolgreich auch für selbst auflösendes Nahtmaterial verwendet wird. In das Polymer eingebunden ist der antiproliferative Wirkstoff Everolimus. Seine Freisetzung soll die endoluminale Gewebewucherung verhindern, die zu einem erneuten Verschluss des Gefäßes führen kann. Platziert wird das Scaffold mithilfe eines Ballonkatheters, bestens bekannt und seit Jahren bewährt als Platzierungssystem des Xience V.

Das neue Scaffold wird mittlerweile in verschiedenen Zentren in Deutschland mit guten Erfolgen auch bei komplizierten Fällen

angewendet, wie Prof. Dr. Manfred Zehender, Freiburg, berichtete. Jedes Zentrum muss allerdings eine Zertifizierung erlangt haben, um das neue Produkt anwenden zu dürfen. Bei der Implantation des Gefäßgerüsts ist außerdem darauf zu achten, wie groß das Gefäß ist. Maximal eine halbe Größe soll es überdehnt werden, um ein optimales Implantationsergebnis zu erzielen. Derzeit stehen sieben Größen zur Verfügung, ab Dezember werden es neun sein. Neben der richtigen Größenauswahl spielt auch die Temperatur eine wichtige Rolle. Die Scaffolds können nämlich nur bis zu einer Temperatur von 25 °C gelagert werden.

Flexibilität des Gefäßes wird wieder hergestellt

Über seine Erfahrungen mit den neuen Gefäßgerüsten berichtete Prof. Zehender. Bei seinen Patienten habe er bis jetzt nur positive Erfahrungen gemacht. Es besteht eine hohe Akzeptanz für die Therapie, weil kein dauerhaftes Implantat im Körper zurückbleibt. Ein ganz besonderer Vorteil ist für ihn, dass das Koronargefäß sich im Laufe der Zeit wieder selbst herstellt. Als positiv habe sich das Gefäßgerüst auch bei gewundenen Gefäßen erwiesen. Hier konnte auch eine hervorragende Durchgängigkeit erzielt werden. Dadurch könnte im Gegensatz zu den herkömmlichen Stents eine Stentthrombose verhindert werden, die häufig Komplikationen mit sich bringt.

Bei der Anwendung der Gefäßgerüste ist es von enormer Relevanz, dass mit ihnen vorsichtig und verantwortungsvoll umgegangen wird, wie Prof. Dr. Jochen Wöhrle, Ulm, berichtete. Es steht deshalb nicht die breite sondern die gezielte Indikation im Vordergrund. Dazu gehört selbstverständlich, dass

die Patienten klientel, das die Gefäßgerüst bekommen soll, sorgfältig ausgesucht werden muss. Was das Alter betrifft, so sind besonders die jüngeren Patienten dafür prädestiniert und Patienten mit einer Eingefäßerkrankung.

Trotz der überwiegend positiven Resonanzen gibt es auch einige Kontraindikationen. Patienten, bei denen eine Hauptstammverengung vorliegt oder kalzifizierte Gefäße, sollten nach wie vor mit den herkömmlichen Stents behandelt werden.

Bis jetzt hat Abbott Vascular über eine Milliarde US-\$ für die Entwicklung dieser Scaffolds investiert. Gegenwärtig läuft ein umfangreiches Studienprogramm, das auch klären soll, wie sich Absorb bei Patienten mit komplexen Koronarläsionen auswirkt. Bis 2016 sollen 20.000 Patienten in das klinische Studienprogramm eingeschlossen werden.

Pressekonferenz am 11. Oktober 2012 in Hamburg anlässlich der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie. Veranstalter: Abbott Vascular Deutschland GmbH

