



**Prof. Dr. med.
Roger Darioli**



**Dr. med.
Urs Dürst**



**Prof. Dr. med.
Franz Eberli**



**Prof. Dr. Dr. h.c.
Walter F. Riesen**

Stents: Die Zukunft wagen!

Die Arteriosklerose ist eine wichtige Volkskrankheit. 16 % der Frauen und 18 % der Männer werden im Verlauf ihres Lebens ein koronares Ereignis haben. Neben der optimalen medikamentösen Therapie hat sich die Revaskularisation als Behandlungsmethode etabliert. Dabei ist die Stenttechnologie enorm wichtig. Sie hat in den letzten Jahren gewaltige Fortschritte gemacht. Die grosse Sorge bei den ersten medikamentös beschichteten Stents bezüglich späterer Stentthrombose rate ist mit der neuesten Generation von medikamentös beschichteten Stents endgültig beseitigt worden. Die gegenwärtig in der Schweiz verwendeten medikamentös beschichteten Stents sind nicht nur unvergleichlich besser bezüglich Restenose, sondern auch deutlich sicherer als die nicht beschichteten Stents. Die frühe und die späte Stentthrombose rate sind tiefer als bei nicht beschichteten Stents. Medikamentös beschichtete Stents sollten deshalb als Therapie der ersten Wahl eingesetzt werden. Und dies auch bei Patienten, die eine orale Antikoagulation haben oder bei denen eine nichtkardiale Operation geplant ist. Auch in diesen Situationen hat sich die neueste Generation Stents nämlich als sicherer erwiesen als die nicht beschichteten Stents.

Die technischen Details dieser Entwicklungen sind in einem Artikel in dieser Ausgabe von „info@herz+gefäss“ dargestellt. Die neuen Richtlinien der ESC tragen den Resultaten der Studien der letzten Jahre Rechnung und haben die antithrombotische Therapie in der Nachsorge der Stents verkürzt und vereinfacht. Die wichtigsten Empfehlungen sind in einem Artikel zusammengefasst.

Daneben kommt es aber auch häufig zu einem akuten Koronarsyndrom wegen nicht arteriosklerotischen Gefässveränderungen. Schon in frühesten Lyse-Studien hat sich gezeigt, dass etwa 9 % der vermeintlichen akuten Koronarsyndrome nicht arteriosklerotischer Genese sind. Sie betreffen vor allem Koronardissektionen, Spasmen, die Tako-Tsubo-Kardiomyopathie und paradoxe Embolien. Typischerweise treten diese Formen des akuten Koronarsyndroms bei Patientengruppen auf, bei denen man keine koronare Krankheit vermutet. Dies sind vor allem auch Frauen im gebärfähigen Alter und junge Patientinnen und Patienten, welche keine kardiovaskulären Risikofaktoren aufweisen. Dr. med. Micha Maeder hat sehr schön die verschiedenen Ätiologien dargestellt und die entsprechenden Therapien aufgezeigt.

Insgesamt steht für die Behandlung der koronaren Herzkrankheit und der akuten Koronarsyndrome ohne koronare Herzkrankheit ein ganzes Instrumentarium an exzellenten Therapien und Technologien zur Verfügung, welche den Patientinnen und Patienten zugutekommen und, richtig eingesetzt, ein beschwerdefreies Leben bei voller Leistungsfähigkeit erlauben.

Prof. Dr. med. Franz Eberli, Zürich