

Zusammenfassung

Die meisten Patienten mit klinisch symptomatischer Coarctatio werden mit guten Ergebnissen chirurgisch behandelt. In den letzten Jahren haben auch interventionelle Therapieformen Anwendung gefunden, anfangs ausschließlich die Ballondilatation, später auch in Kombination mit der Implantation von Stents. Diese Arbeit beschreibt eine neue Strategie in der interventionellen Therapie der Coarctatio vom adulten Typ bei 20 konsekutiven Patienten im Zeitraum von 1991-98. Es sollte geprüft werden, ob die Ballondilatation mit oder ohne Stentimplantation sicher durchführbar und effektiv ist.

Vor 1994 wurden 12 von 21 Prozeduren in sog. "kissing balloon"-Technik durchgeführt. Neun Interventionen wurden nach 1994 unter Verwendung nur einzelner Ballons vorgenommen, von denen sechs zusätzlich die Implantation von Palmaz-Stents beinhalteten. Zwei Patienten mit der klinischen Diagnose Coarctatio wurden nicht behandelt, weil intraprozedural kein Druckgradient in der Aorta nachweisbar war. Ein weiterer Patient konnte wegen eines spontan aufgetretenen Aneurysmas an der Coarctationsstelle nicht interventionell behandelt werden.

Bis auf eine waren alle therapeutischen Prozeduren erfolgreich, d.h. der Druckgradient über die Coarctatio konnte auf < 10 mmHg gesenkt werden. Keiner der Patienten verstarb, und es gab keine schwerwiegenden Komplikationen. Die durchschnittliche Senkung des systolischen Blutdrucks betrug 30 ± 3 mmHg ($p < 0,005$) über einen durchschnittlichen Beobachtungszeitraum von 38 ± 17 (1-84) Monaten. Es gab vier Rezidive nach im Mittel 48 Monaten (1-78), von denen drei erfolgreich redilatiert wurden. Alle Rezidive traten nach "kissing balloon"-Interventionen auf. Eine Aneurysmabildung nach Intervention wurde in radiologischen Verlaufskontrollen in keinem der Fälle dokumentiert.

In diesem kleinen Patientenkollektiv konnte damit gezeigt werden, daß die interventionelle Therapie der Coarctatio mit und ohne Stentimplantation sicher und wiederholbar durchzuführen ist. Dilatation

mit einzelnen Ballons ist der “kissing-balloon”-Technik vorzuziehen, und Stents könnten möglicherweise die Rezidivrate auf lange Zeit reduzieren. Größere Erfahrungen in prospektiven Studien sind notwendig, um die Indikation dieser Technik weiter zu sichern.