

Nierenarterienstenose: Konservative Therapie bevorzugen!

Bei einer schweren und schwer einzustellenden Hypertonie sollten Sie stets an eine Nierenarterienstenose (NAST) denken. Die arteriosklerotische Form der NAST betrifft vorwiegend Patienten mit multiplen kardiovaskulären Risikofaktoren und manifesten Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Besteht bereits eine Niereninsuffizienz, gibt es Hinweise auf eine fortgeschrittene Arteriosklerose in anderen Gefäßabschnitten oder liegt eine nächtliche Hypertonie bzw. ein aufgehobener Tag-Nacht-Rhythmus vor, ist die Wahrscheinlichkeit für eine NAST relativ groß.

Soll man aber nach neuester Studienlage überhaupt noch nach einer NAST fahnden, wenn sich keine therapeutischen Konsequenzen ergeben? Dies betrifft zumindest die Indikation für eine Angioplastie sei es mit oder ohne Stent, sei es mit normaler Nierenfunktion oder Niereninsuffizienz. Wie 2 aktuelle Studien zeigen, ist die Intervention der konservativen (medikamentösen) Therapie nicht überlegen, wohl aber mit erheblichen Risiken verbunden [The ASTRAL Investigators, Wheatley K, Ives N, Gray R et al. *N Engl J Med* 2009; 361: 1953–1962; Bax L, Woittiez AJ, Kouwenberg HJ et al. *Ann Intern Med* 2009; 150: 840–848]. Damit ist die Indikation für eine Revascularisation sowohl bei normaler Nierenfunktion als auch bei Niereninsuffizienz zum jetzigen Zeitpunkt mit größter Zurückhaltung zu stellen. Dies betrifft auch Patienten mit hochgradigen oder beidseitigen Stenosen. Da die Revascularisation keinen klinischen Vorteil gegenüber der medikamentösen Therapie bieten kann, bleibt sie nur Studienpatienten und ausgesuchten Einzelfällen vorbehalten, wenn die aggressive konservative Therapie nicht zielführend ist.

Die CORAL-Studie („The Cardiovascular Outcomes in Renal Atherosclerotic Lesion“) wird voraussichtlich 2011 beendet werden und eventuell mehr Klarheit für die Indikationsstellung bringen. Es wird hier eine optimale medikamentöse Therapie plus Stent-Angioplastie mit der medi-

kamentösen Therapie allein verglichen. Bis dahin sollten alle aggressiven Interventionalisten, die keine Stenose dulden können, gewarnt sein. Mitunter werden ja selbst nur zufällig entdeckte Stenosen, deren klinische Relevanz vorab überhaupt nicht geklärt wurde, im Rahmen einer Angiografie in „einem Aufwasch“ dilatiert und gestentet, zum Beispiel im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung. Dies Vorgehen sollte nun endgültig der Vergangenheit angehören.

Ganz anders sieht es aus bei der fibromuskulären Form der NAST. Diese ist wesentlich seltener, betrifft vorwiegend (jüngere) Frauen, und ist sehr viel besser geeignet für die Angioplastie, welche mit größerer Wahrscheinlichkeit zur Heilung einer der renovaskulären Hypertonie führt. Vergleichsstudien zur medikamentösen Therapie liegen allerdings nicht vor.



Prof. Martin Middeke, München