

Licht schon vor dem Tunnel?

Tüller D, Meier B. Kardiologie 2001: Licht am Ende des Tunnels? *Swiss Med Forum* 2001;1:1279–80.

Es ist verdienstvoll, dass der Verfasser des Artikels «Kardiologie 2001: Licht am Ende des Tunnels?» [1] sein Fokus auf die interventionelle Kardiologie ausrichtet. Es werden die beiden wichtigen Studien «TACTICS-TIMI-18» [2] und «TIME» [3, 4] referiert. Was indessen bedauerlich ist, ist der fehlende Hinweis auf die entsprechende Hintergrundliteratur. Was die TACTICS-TIMI-18-Studie nämlich gezeigt hat, kommt für den mit der «FRISC-II»-Studie [5] vertrauten Leser keineswegs als Überraschung: Die FRISC-II-Studie untersuchte ein ähnliches Patientengut mit akutem Koronarsyndrom und kam zu ähnlichen Resultaten, wurde aber bereits im Jahre 2000 (genauer gesagt, bereits September 2000) im *Lancet* publiziert. Es ist schwierig zu sehen, was die TACTICS-TIMI-18-Studie an Neuigkeiten im Vergleich zur FRISC-II-Studie eigentlich hervorgebracht hat (mit Ausnahme vielleicht des vergleichenden Einsatzes eines Glykoprotein-IIb/IIIa-Antagonisten).

Nicht ohne Schmunzeln, sahen die FRISC-II-Verantwortlichen, wie die Proponenten der TIMI-18-Studie ihre Daten präsentierten und als weltweite Neuigkeit darzustellen vermochten. Insbesondere die Risikostratifizierung mittels der Troponine wurde als Durchbruch gefeiert, obschon auch hier die Datenlage in jeder Hinsicht bereits erhältlich war. Leider schlägt Dr. Tüller mit seinem Artikel in die gleiche Bresche. Der Autor schreibt: «Diese Studie hat bereits die tägliche Praxis in der Behandlung des akuten Koronarsyndroms massgeblich beeinflusst ...». Auch diese Tatsache ist – jedenfalls in den skandinavischen und anderen europäischen Ländern – primär ein Verdienst der FRISC-II-Studie. Vielleicht wäre es in diesem Zusammenhang wert, sich der Worte eines Expertengremiums der ESC über den zukünftigen Stellenwert der Europäischen Kardiologie zu besinnen ... [6].

Dan Atar, MD

Literatur

- 1 Tüller D, Meier B. Kardiologie 2001: Licht am Ende des Tunnels? *Schweiz Med Forum* 2001;1:1279–80.
- 2 Cannon CP, Weintraub WS, Demopoulos LA. Comparison of early invasive and conservative strategies in patients with unstable coronary syndroms treated with the glycoprotein IIb/IIIa inhibitor tirofiban. *N Engl J Med* 2001;344:1879–87.
- 3 Pfisterer M for the TIME Investigators. Trial of Invasive versus Medical Therapy in the Elderly (TIME): Study protocol and patients outline. *Heart-Drug* 2001;1:144–7.
- 4 Pfisterer M for the TIME Investigators. Trial of invasive versus medical therapy in elderly patients with chronic symptomatic coronary-artery disease (TIME): a randomised trial. *Lancet* 2001;358:951–7.
- 5 Wallentin L, Lagerqvist B, Husted S, Kontny F, Stahle E, Swahn E. Outcome at 1 year after an invasive compared with a non-invasive strategy in unstable coronary-artery disease: the FRISC-II invasive randomised trial. FRISC-II Investigators. *Lancet* 2000;356:9–16.
- 6 Ryden L, Breithardt G, Poole-Wilson P. European role in global cardiology. *Lancet* 2000;355:149–50.

Korrespondenz:
Dan Atar, MD, FESC, FACC, FAHA
Editor-in-Chief, HeartDrug
Frederiksberg University Hospital
Chief Physician,
Div. of Cardiology E
DK-2000 Frederiksberg-
Copenhagen

dan.atar@fh.hosp.dk

Replik

Dr. Atar kritisiert in seinem Leserbrief die fehlenden Hinweise auf die Hintergrundliteratur in unserem Artikel «Kardiologie 2001: Licht am Ende des Tunnels?». Korrekterweise wird auf die wichtige FRISC-II-Studie hingewiesen, welche bereits 1999 zum ersten Mal publiziert wurde [2]. In unserem Artikel ging es nicht darum, eine Übersichtsarbeit über die Fortschritte der interventionellen Kardiologie oder die Beurteilung des akuten Koronarsyndroms zu verfassen, sondern es sollten einige wichtige Schlaglichter des Jahres 2001 aus dem Fachgebiet der Kardiologie hervorgehoben werden. Selbstverständlich sind uns die Resultate der FRISC-II-Studie aus dem Jahre 1999 bekannt. Nach dem negativen Resultat des sogenannten VANQWISH-Trials [3] und der TIMI-IIIb-Studie [4] war die FRISC-II die erste randomisierte Arbeit, die den Vorteil der raschen invasiven Abklärung und Behandlung des akuten Koronarsyndroms zeigte. Die von uns zitierte TACTICS-TIMI-18-Studie [5] brachte gegenüber der

FRISC-II-Studie zwei wesentliche praktische Neuerungen: zum einen wurden die Patienten viel rascher der invasiven Therapie zugeführt (Ziel 48 Stunden bis zur invasiven Abklärung, gegenüber 7 Tage in der FRISC-II), zum anderen wurde den Patienten systematisch der Glykoprotein-IIb/IIIa-Antagonist Tirofiban verabreicht. Die TACTICS-TIMI-18-Studie hat durch ihr positives Resultat die tägliche Praxis in der Behandlung des akuten Koronarsyndroms wie von uns erwähnt wesentlich beeinflusst, indem die Patienten rascher ins Katheterlabor gebracht werden und auch konsequenter mit einem Glykoprotein-IIb/IIIa-Antagonisten behandelt werden. Die TACTICS-TIMI-18-Studie ist und bleibt somit ein Schlaglicht des Jahres 2001 aus dem Gebiet der Kardiologie. Die Verdienste der FRISC-II-Studie werden dadurch nicht geschmälert.

Dr. med. David Tüller

Prof. Dr. med. B. Meier

Literatur

- 1 Tüller D, Meier B. Kardiologie 2001: Licht am Ende des Tunnels? Schweiz Med Forum 2002;1:1279–80.
- 2 FRISC II Investigators. Invasive compared with non-invasive treatment in unstable coronary-artery disease: FRISC II prospective randomised multicenter study. Lancet 1999; 354:708–15.
- 3 Boden WE, O'Rourke RA, Crawford MH, et al. Outcomes in patients with acute non-Q-wave myocardial infarction randomly assigned to an invasive as compared with a conservative management strategy: veterans affairs non-Q-wave infarction strategies in hospital (VANQWISH) trial investigators. NEJM 1998;338:1785–92.
- 4 Andersom HV, Cannon CP, Stone PH, et al. One-year results of the Thrombolysis in myocardial infarction (TIMI) IIIb clinical trial a randomized comparison of tissue-type plasminogen activator versus placebo and early invasive versus early conservative strategies in unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 1995;26:1643–50.