



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2012*

## **Erfassung der prognostischen Wertigkeit einer negativen Dobutamin-Stress-MRT bei 3138 Patienten – Resultate einer bizenstrischen Studie**

**Dr. Sebastian Kelle, Berlin**

Ziel unserer bizenstrischen Untersuchung war die Erfassung der prognostischen Wertigkeit der Dobutamin-Stress-MRT (DSMR) hinsichtlich des Auftretens kardialer Ereignisse bei Patienten mit unbekanntem Koronarstatus.

Klinische sowie DSMR-Parameter wurden bei 3138 Patienten erfasst. Die Patienten wurden an zwei erfahrenen Kardio-MRT-Zentren (Deutsches Herzzentrum Berlin und Universitätsklinik Heidelberg – Abteilung für Kardiologie) an einem klinischen 1,5-T-Philips-Scanner mit Hilfe eines standardisierten Protokolls untersucht. Bei allen Patienten wurde das Vorliegen von Wandbewegungsstörungen in Ruhe sowie das Auftreten belastungsinduzierter Wandbewegungsstörungen (Ischämie) erfasst. Kardiale Ereignisse, definiert durch das Auftreten eines kardialen Todes oder Myokardinfarktes sowie die Durchführung einer Revaskularisation (PTCA oder ACVB-Operation) wurden dokumentiert. Bei allen Patienten wurde das Auftreten kardialer Ereignisse in Abhängigkeit der Durchführung einer medikamentös-konservativen Therapie oder Revaskularisation erfasst.

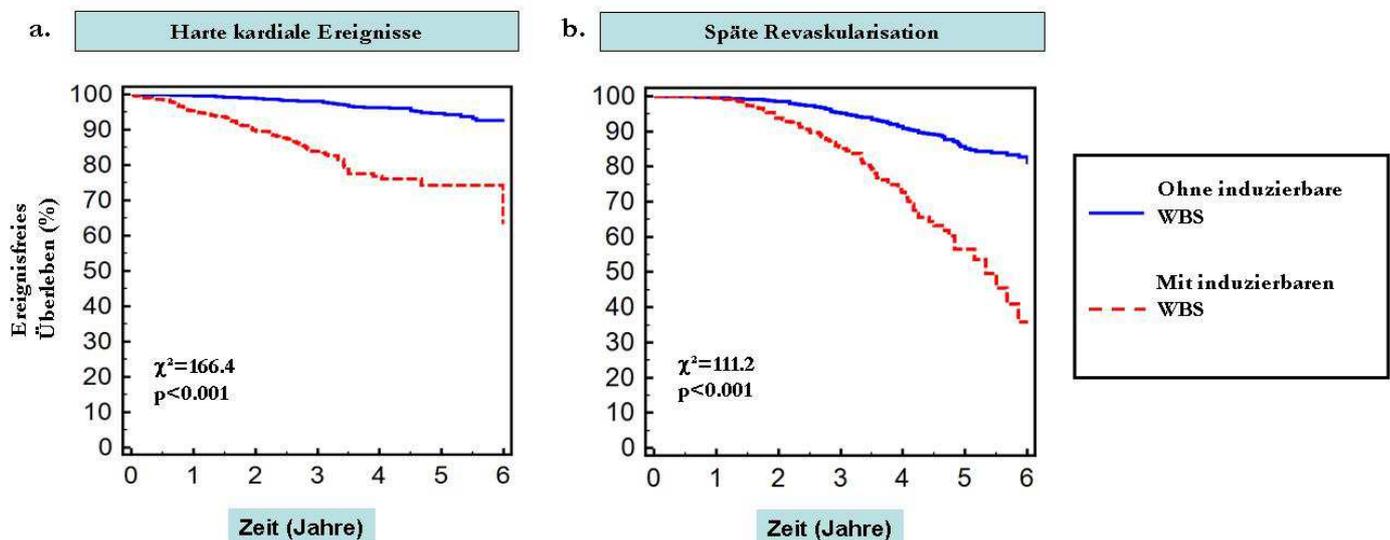


Dr. Sebastian Kelle

Ein Follow-up war bei insgesamt 3138 Patienten vorhanden (mittleres Follow-up  $3,3 \pm 1,7$  Jahre). Insgesamt wurden 183 (5,8%) kardiale Ereignisse dokumentiert. Bei 520 (16,6%) der Patienten erfolgte eine frühe Revaskularisierung (< 90 Tage post DSMR), bei 257 (8,2%) der Patienten frühestens drei Monate nach DSMR. In der multivariaten Analyse stellte sich das Vorliegen einer belastungsinduzierten Wandbewegungsstörung in der DSMR als stärkster

Prädiktor für das Auftreten eines kardialen Ereignisses dar. Die ‚hazard ratio‘ für ein kardiales Ereignis betrug 6,9, bei einem 95%-Konfidenzintervall von 4,9 bis 9,7 sowie 3,8 (Konfidenzintervall von 2,9 bis 5,0) für späte Revaskularisierungen bei Vorliegen einer belastungsinduzierten Wandbewegungsstörung ( $p < 0,001$  für beide). Der Nachweis einer normalen Wandbewegung unter Hochdosis-DSMR zeigte eine sehr gute Prognose in den ersten drei Jahren mit einer jährlichen Ereignisrate von nur 0,6% für kardiale Ereignisse sowie 1,6% für Revaskularisationen. In den folgenden drei Jahren (Jahr 4 bis 6) stiegen diese allerdings auf 1,6% beziehungsweise 3,2% an. Interessanterweise nur bei Patienten, die aufgrund einer in der DSMR nachgewiesenen Wandbewegungsstörung unter Belastung einer Revaskularisation zugeführt wurden, profitierten von einer verbesserten Prognose. Diese Patienten zeigten eine signifikant niedrigere Ereignisrate verglichen zu Patienten die medikamentös-konservativ behandelt wurden ( $p < 0,001$ ). Andererseits haben Patienten mit negativem Ischämienachweis von einer koronaren Revaskularisation nicht profitiert.

Die DSMR zeigt in der Langzeit-Nachbeobachtung in dem bisher größten Patientenkollektiv einen inkrementellen Wert zur Vorhersage des Auftretens kardialer Ereignisse. Patienten ohne Nachweis einer belastungsinduzierten Wandbewegungsstörung zeigen eine deutlich erniedrigte Ereignisrate. Wurde aufgrund einer in der DSMR aufgetretenen Wandbewegungsstörung eine Revaskularisation innerhalb der ersten drei Monate durchgeführt, zeigten die betroffenen Patienten signifikant niedrigere Ereignisraten verglichen zu Patienten mit konservativ-medikamentöser Therapie.



**Kaplan-Meier-Kurven für das kumulative Überleben bei Patienten mit dem Verdacht auf Vorliegen einer kardialen Ischämie stratifiziert nach Auftreten induzierbarer Wandbewegungsstörungen (WBS) unter pharmakologischer Belastung mit Dobutamin. Für Patienten ohne induzierbare WBS zeigt sich ein signifikant verbessertes Überleben hinsichtlich des Auftretens eines harten kardialen Ereignisses (a) beziehungsweise einer späten (> 3 Monate post DSMR) Revaskularisation (b).**

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit knapp 8000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*