



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013

**4-year follow-up of patients with stable angina, unobstructed coronary arteries and proof of coronary artery spasm: The ACOVA (Abnormal COronary VAsomotion in patients with stable angina and unobstructed coronary arteries) study follow-up.**

**Dr. Peter Ong; et al, Stuttgart**

**Hintergrund:** Bei Patienten mit Angina pectoris und nicht-stenosierte Koronararterien ist eine funktionelle Störung der Herzkranzgefäße (Koronarspasmen) häufig als Beschwerdeursache zu finden. In der ACOVA-Studie (Abnormal COronary VAsomotion in patients with stable angina and unobstructed coronary arteries) zeigte sich, dass 62% aller Patienten mit stabiler Angina pectoris und nicht-stenosierte Koronararterien, bei denen eine intrakoronare Acetylcholin-Provokationstestung durchgeführt wurde, epikardiale oder mikrovaskuläre Koronarspasmen hatten. Daten zur Prognose dieser Patienten sind aber dürftig. Diese Studie untersuchte daher die Prognose von Patienten mit stabiler Angina pectoris, nicht-stenosierte Koronararterien und Koronarspasmen nach einem Follow-Up von 4 Jahren.



Dr. Peter Ong

**Methoden:** Vier Jahre nach Studienbeginn wurden die folgenden Endpunkte bestimmt: Tod (kardial, nicht-kardial), nicht-tödlicher Myokardinfarkt, anhaltende Angina pectoris, erneute Koronarangiographie. In die Analyse wurden insgesamt 212 Patienten einbezogen (75% des ursprünglichen Studienkollektivs). Dies waren 109 Patienten mit stenosierender KHK und 103 Patienten ohne Koronarstenosen, von denen 88 einer Acetylcholintestung unterzogen worden waren.

**Ergebnisse:** Von den Patienten ohne Koronarstenosen starben insgesamt 3 Patienten (1x kardiale, 1x nicht-kardiale Ursache, 1x unbekannt). Kein Patient erlitt einen nicht-tödlichen Myokardinfarkt. Von den Patienten mit stenosierender



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.**

**German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013*

KHK starben insgesamt 15 Patienten (7x kardial, 6x nicht-kardial und 2x unbekannt). Darüber hinaus hatten 3 Patienten einen nicht-tödlichen Myokardinfarkt. Anhaltende Angina pectoris war häufiger bei Patienten ohne Koronarstenosen als bei solchen mit stenosierender KHK (49, 48% <> 32, 29%,  $p=0.042$ ). Die Rate für erneute Koronarangiographien war für beide Gruppen vergleichbar (14, 14% <> 19, 17%,  $p=0.341$ , Tabelle 1). Die Kaplan-Meier Analyse ergab eine signifikant höhere Mortalität und Rate für Koronarereignisse (Kombination aus kardialen Tod und nicht-tödlichem Myokardinfarkt) für Patienten mit stenosierender KHK (Abbildung 1).

**Schlussfolgerung:** Patienten mit stabiler Angina pectoris, nicht-stenosierten Koronararterien und Nachweis von Koronarspasmen haben eine niedrigere Mortalität und Rate für Koronarereignisse nach 4 Jahren als Patienten mit stenosierender KHK. Allerdings ist die anhaltende Angina pectoris bei der ersteren Gruppe häufiger zu finden, was zu einer vergleichbaren Rate an erneuten Koronarangiographien in beiden Gruppen führt.

	n=	Tod	Kardiovaskulärer Tod	Nicht-tödlicher Myokardinfarkt	Persistierende Angina	Erneute Koronarangiographie
Gesamtzahl	212	18 (8,5%)	8 (3,8%)	3 (1,4%)	81 (38%)	33 (16%)
KHK >50%	109 (51%)	15 (13,8%)	7 (6,4%)	3 (2,8%)	32 (29%)	19 (17%)
Nicht-stenosierte Koronarien (0-20%)	103 (49%)	3 (2,9%)	1 (0,98%)	0	49 (48%)	14 (14%)

Tabelle 1: Ergebnisse des Follow-Up

Abbildung 1:

Vergleich der Gesamtmortalität zwischen Patienten mit KHK (>50% Stenosen, grün) und solchen mit nicht-stenosierte Koronararterien (blau) (A) sowie des kombinierten Endpunkts für koronare Ereignisse (B). Koronare Ereignisse = Kardiovaskulärer Tod + nicht-tödlicher Myokardinfarkt.

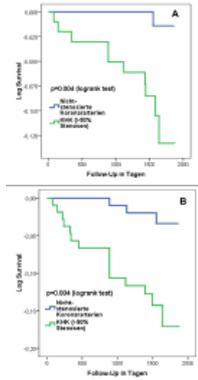


**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE  
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.  
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43  
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung** Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013



*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*