



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“

**Diagnose von Diabetes nach akutem Koronarsyndrom beeinflusst
die Lipidtherapie nicht –
Ergebnisse der Dyslipidemia II (DYSIS II) ACS Studie**

Dr. Dominik Lautsch, Wien

Hintergrund

Patienten nach einem akuten Koronarsyndrom (ACS) und gleichzeitigem Vorliegen von Diabetes mellitus haben ein sehr hohes Risiko für weitere kardiovaskuläre Komplikationen, inklusive dem Wiederauftreten eines Myokardinfarkts, beziehungsweise akuten Koronarsyndrom insgesamt. Die vorliegenden ESC Leitlinien zur kardiovaskulären Risikoprävention 2016 und 2012, wie auch jene zum Non-ST-Hebungs ACS empfehlen den LDL-Cholesterin Grenzwert von <70 mg/dl. Wir haben anhand rezenter, internationaler Daten evaluiert, ob das Vorliegen von Diabetes mellitus die Lipidtherapie nach ACS beeinflusst.



Dr. Dominik Lautsch

DYSIS II ACS ist eine prospektive Beobachtungsstudie an Patienten in der Akutphase und einer Nachbeobachtung von 120 Tagen. Die vorliegenden Daten stammen aus der von Mai 2013 bis Oktober 2014 eingeschlossenen Kohorte. Eingeschlossen wurden Patienten, die aufgrund ACS hospitalisiert wurden, ein volles Lipidprofil innerhalb der ersten 24 Stunden erhielten, für ≥ 3 Monate lipidsenkende Therapie oder gar keine Lipidsenker erhalten haben, nicht in klinischen Studien, die Lipidsenker untersuchten involviert waren und nicht während der Hospitalisierung verstorben sind. Nach 4 Monaten wurde ein Follow up Interview durchgeführt. Die Patientenanamnese inklusive einer möglichen Diabetes Diagnose wurde während des Einschlusses der Patienten durchgeführt.

3855 Patienten konnten eingeschlossen werden. Das durchschnittliche Alter lag bei $62,3 \pm 12,1$ Jahren. 76,4% waren Männer, 36,9% litten an Diabetes mellitus.

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“****Tabelle 1:** Anamnese und Baseline Charakteristika der Patienten

Alter (Jahre, Mittelwert)	63,9±10,9	61,5±12,7	<0,0001
Maenner	71,1%	79,2%	<0,0001
BMI >30 kg/m ²	29,2%	19,5%	<0,0001
Koronare Herzerkrankung (KHK)	47,5%	35,9%	<0,0001
Hypertension	79,2%	58,3%	<0,0001
Vorangegangener Myocardinfarkt	25,9%	20,5%	<0,001
Family History fuer KHK	23,7%	26,9%	<0,05
Sedentaerer Lebensstil	49,7%	41,7%	<0,0001
Chronische Nierenerkrankung	11,0%	4,6%	<0,0001
Raucher	20,3%	30,9%	<0,0001

Typ des Akuten Koronarsyndroms

STEMI/LBBB (ST-Hebungsinfarkt und Linksschenkelblock)	32,9%	41,4%	<0,0001
NSTEMI	38,4%	34,0%	<0,01
Instabile Angina Pectoris	28,7%	24,6%	<0,01

Bei Einschluss in die Studie in der Akutphase erreichten 23.8% jener Patienten mit Diabetes das LDL-Cholesterin Therapieziel <70 mg/dl, allerdings nur 16,0% der Patienten ohne Diabetes mellitus ($p < 0.0001$).

Die mediane Distanz zum LDL-Cholesterin Zielwert (*distance to target*) betrug 38 (16, 66) mg/dl bei Patienten mit Diabetes und 48 (24, 77) mg/dl bei Patienten ohne Diabetes. ($p < 0.0001$). Etwa 91% der Patienten hatten 4 Monats Follow up Daten vorliegen, wobei ähnlich wie bei Einschluss Diabetes mellitus bei 37,5% lag. Unter jenen Patienten, erreichten 38,8% der Patienten den LDL-Cholesterin Zielwert, während nur 28,1% der Patienten ohne Diabetes mellitus diesen erreichten ($p < 0.001$). Somit kann bei beiden Patientengruppen durch Intensivierung der Lipidtherapie eine Verbesserung in der Zielwerterreichung um 12, beziehungsweise 15% festgestellt werden. Hinsichtlich der Distanz zum Therapieziel waren beide Gruppen vergleichbar: 21.5 (9.0, 42.0) mg/dl für Patienten mit Diabetes und 21.0 (6.0, 37.0) mg/dl für jene ohne Diabetes ($p = 0.16$).

Tabelle 1 zeigt, dass in der Behandlung von post-ACS Patienten mit oder ohne Diabetes kein Unterschied gemacht wurde.

Tabelle 2: Lipidtherapie 4 Monate nach ACS

	Patienten mit Diabetes, n=1231	Patienten ohne Diabetes, n=2071	p Wert
Atorvastatin Aequivalent Dosis	33 ± 20	33 ± 22	<0.05
Statin Monotherapie	85,5%	87,2%	n.s.
Statin + Ezetimib	5,0%	5,0%	n.s.
Statin + anderer Lipidsenker exkl. Ezetimib	4,2%	3,2%	n.s.
Nicht-Statin Monotherapie	0,5%	0,4%	n.s.
Keine Lipidtherapie	4,8%	4,2%	n.s.



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“

Zusammenfassung

Gleichzeitig mit dem akuten Koronarsyndrom vorliegender Diabetes mellitus hatte keinen Einfluss auf die gewählte Lipidtherapie. Die niedrigeren LDL-Cholesterinwerte und die damit verbundene bessere Zielwerterreichung bei Patienten mit Diabetes sind daher auf das veränderte Lipidprofil (kleinere Partikel bei gleicher Anzahl, daher verringerte Masse) zurückzuführen.

Die LDL-Cholesterin Zielwerterreichung war in beiden Gruppen niedrig, wobei sowohl hinsichtlich Statindosis, als auch Kombinationstherapie (90% hatten keine lipidsenkende Kombinationstherapie) Verbesserungen möglich sind.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9500 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