



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“**

**Akute ST-Strecken-Hebungsinfarkte bei jungen Patienten: Assoziation zu Risikofaktoren, Auswirkungen auf Infarktschwere und Trends zwischen 2006 und 2013 - Daten aus einem STEMI-Register**

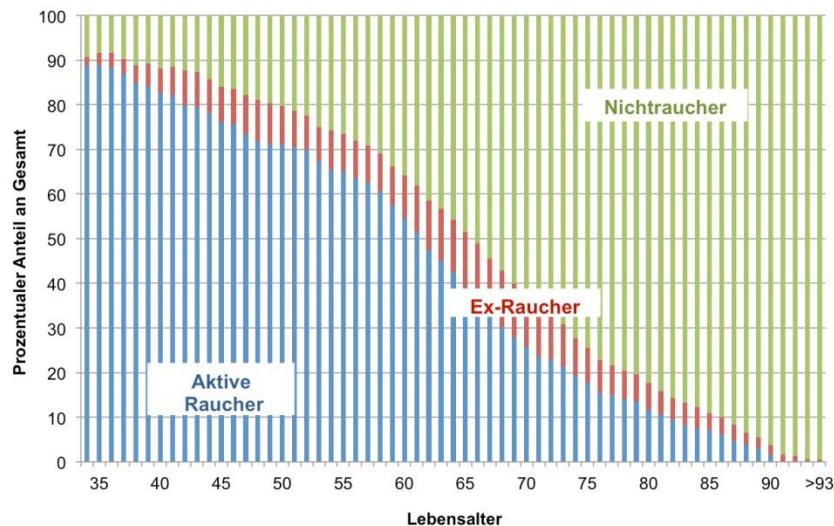
**Luis Alberto Mata Marin, Bremen**

Die Inzidenz akuter Myokardinfarkte in jüngeren Bevölkerungsschichten ist im Allgemeinen vergleichsweise niedrig. Dennoch ist die sozialpolitische wie auch volkswirtschaftliche Relevanz eines Infarktereignisses in jungem Alter vergleichsweise hoch. Aufgrund geringer Fallzahlen sind akute Myokardinfarkte bei jungen Patienten bislang wenig untersucht, beziehungsweise in klinischen Studien im Vergleich zu älteren Patientenpopulationen unterrepräsentiert. Ziel dieser Studie war die Erstellung eines altersspezifischen Risikoprofils für junge Infarktpatienten, sowie eine mit anderen Altersgruppen vergleichende Analyse von Infarktschwere und Mortalität. Hierfür wurden Daten aus dem Bremer ST-Strecken-Hebungsinfarktregisters (BSR) analysiert.



Luis Alberto Mata Marin

Im Bremer STEMI-Register werden seit 2006 alle im Bremer Herzzentrum behandelte Patienten mit ST-Strecken-Hebungsinfarkt (STEMI) dokumentiert. Zwischen 2006 und 2013 standen Datensätze von insgesamt 5632 Patienten zur Verfügung. Dabei zeigte sich, dass insgesamt 417 Patienten (7%) zum Infarktzeitpunkt jünger als 45 Jahre waren. Der Anteil der jungen Patienten an der jährlichen Gesamtinfarktrate zwischen 2006 und 2013 war in Bremen über die Jahre von 2006 bis 2013, trotz intensiver Aufklärungsarbeit, konstant geblieben. 80% der jungen Infarktpatienten waren männlich. Der dominierende Risikofaktor war der aktive Tabakkonsum: 85% waren zum Infarktzeitpunkt aktive Raucher (Abbildung 1).

**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“**

**Abbildung 1:** Nikotinkonsum in Abhängigkeit vom Lebensalter bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt: Daten aus dem Bremer STEMI-Register 2006-2013.

Neben dem Tabakkonsum wiesen junge Infarktpatienten überproportional häufig eine positive Familienanamnese für kardiovaskuläre Erkrankungen auf. Dabei war jedoch kein signifikant erhöhter Anteil von Hypercholesterinämien für jüngere Infarktpatienten nachweisbar: Das Gesamtcholesterin überstieg den Grenzwert von 239 mg/dl im Serum bei lediglich 25% der jungen Infarktpatienten im Vergleich zu 22% der älteren Patienten. Übergewicht, gemessen am Body-Mass-Index (BMI) zeigte eine diskret erhöhte Prävalenz bei jungen Infarktpatienten: Der BMI war mit im Durchschnitt 27,9 kg/m<sup>2</sup> gegenüber 27,5 kg/m<sup>2</sup> bei jüngeren Patienten erhöht.

Im altersspezifischen Vergleich der maximalen Infarktausdehnung, gemessen an der maximalen Creatinkinase (CK) im Serum, zeigte sich eine Häufung von besonders schweren Infarktereignissen bei jungen Patienten, auch wenn angiographisch die Koronarläsionen weniger komplex waren. 30% der Patienten, die zum Infarktzeitpunkt jünger als 45 Jahre alt waren, zeigten eine maximale Erhöhung des CK-Spiegels auf >3000 U/l, während dieser Grenzwert nur von 19% der älteren Patienten überschritten wurde.

Dies erklärt möglicherweise auch die erhöhte Rate von prähospitalen Reanimationen, die bei jungen Patienten mit ST-Hebungsinfarkt zu beobachten war: 14% der jungen Infarktpatienten, im Vergleich zu einer Rate von 9 % bei älteren Patienten mit ST-Hebungsinfarkt, waren prähospital reanimiert worden.

Die vergleichende, nicht alters-adjustierte, Analyse der Mortalität ergab naturgemäß eine niedrigere 1-Jahres-Mortalitätsrate für junge Infarktpatienten, im Vergleich zu älteren Patientenpopulationen: 3,7% der jungen Infarktpatienten waren innerhalb von 12 Monaten verstorben, während die 1-Jahres-Sterblichkeitsrate für ältere Patienten (≥45 Jahre zum Zeitpunkt des Myokardinfarktes) bei 15% lag. Jedoch zeigte sich im Vergleich zur Normalbevölkerung, dass der Sterblichkeitsnachteil durch ein Infarktereignis für junge Patienten überproportional hoch war (Abbildung 2).

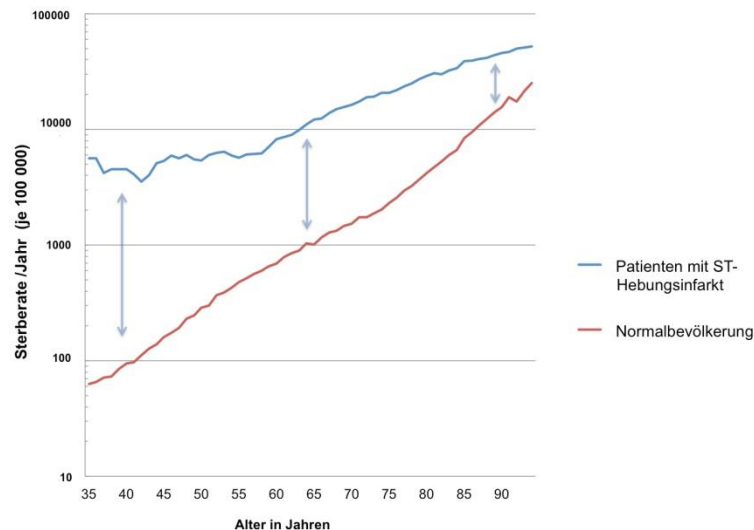


# DGK.

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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“



**Abbildung 2:** 1-Jahres-Mortalitätsraten von Patienten aus dem Bremer STEMI-Register im Vergleich zur Sterberate der Normalbevölkerung (Quelle: Max-Planck-Institute for Demographic Research: *human mortality database*).

Die 1-Jahresmortalitätsrate war für junge Infarktpatienten 47-fach gegenüber der Vergleichsbevölkerung erhöht, während für ältere Patienten ein Infarktereignis die Sterberate im Durchschnitt nur um das 11-fache erhöhte.

Die Ergebnisse der Bremer Registerstudie zeigen, dass trotz vermehrter Aufklärungskampagnen, die Häufigkeit von ST-Streckenhebungsinfarkte bei jungen Menschen unverändert konstant bleibt und mit einer hohen Morbidität und Mortalität vergesellschaftet ist. Neben einer genetischen Disposition fällt bei dieser Patientengruppe als potentiell vermeidbarer Risikofaktor extrem häufig ein ausgeprägter Nikotinkonsum auf.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 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).*