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 „Pressetext DGK 08/2017“

Assoziation von positiver Familienanamnese mit koronaren Vasomotionsstörungen im Acetylcholintest bei Frauen mit Angina pectoris und nicht-stenosierten Koronararterien

Dr. Peter Ong, Stuttgart

Patienten mit Angina pectoris und Verdacht auf eine stenosierende KHK weisen in ca. 50% der Fälle keine relevanten Koronarstenosen auf. Ca. 60% dieser Patienten haben im Acetylcholintest einen auffälligen Befund im Sinne einer koronaren Vasomotionsstörung (epikardiale Spasmen bzw. koronare mikrovaskuläre Dysfunktion). Frauen sind von diesem Phänomen häufiger betroffen als Männer. Die Ursachen hierfür sind aber noch nicht vollständig geklärt. Häufig werden die Auswirkungen der kardiovaskulären Risikofaktoren, insbesondere der arteriellen Hypertonie und des Diabetes mellitus auf die Mikrozirkulation als Erklärung angeführt. Im Gegensatz dazu wurden genetische Polymorphismen für koronare Vasomotionsstörungen an europäischen Patienten bislang noch nicht untersucht bzw. identifiziert.

Dr. Peter Ong

Oft findet sich aber eine positive Familienanamnese bei diesen Patienten. Ziel dieser Studie war es, zu untersuchen, in wie weit eine positive Familienanamnese für kardiovaskuläre Erkrankungen signifikant häufiger bei Patienten mit koronaren Vasomotionsstörungen auftritt. In einem Zeitraum von 3 Jahren wurden insgesamt 415 konsekutive Patienten (mittleres Alter 62 ±10 Jahre, 62% Frauen) mit stabiler Angina pectoris und ohne relevante Koronarstenosen (epikardiale Lumenreduktion <50%) einem intrakoronaren Acetylcholintest (ACh-Test)nach einem standardisierten Protokoll unterzogen und in die Studie eingeschlossen. Dieser ergab bei 33% der Patienten einen epikardialen Spasmus (epikardiale Vasokonstriktion ≥90% im Vergleich zum Gefäßzustand nach Nitrogabe mit Reproduktion der häuslichen Beschwerden und ischämietypischen EKG-Veränderungen). Bei 30% der Patienten konnte im Acetylcholintest eine koronare mikrovaskuläre Dysfunktion (Reproduktion der häuslichen Beschwerden ohne epikardialen Spasmus aber mit ischämietypischen EKG-Veränderungen) diagnostiziert werden. Bei 37% der Patienten zeigte sich ein negativen/nicht weg-

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

weisender Befund. Die Analyse der kardiovaskulären Risikofaktoren umfasste die arterielle Hypertonie, Hypercholesterinämie, Diabetes mellitus Typ II, Zigarettenrauchen sowie die Familienanamnese für kardiovaskuläre Erkrankungen definiert als ein Verwandter ersten Grades mit Myokardinfarkt oder Schlaganfall. Ein pathologischer ACh-Test war häufiger bei Frauen als bei Männern zu finden (72% vs. 49%, p<0,0005). Frauen mit pathologischem ACh-Test hatten signifikant mehr mikrovaskuläre als epikardiale Funktionsstörungen (57% vs. 43%, p<0,0005). Männer mit pathologischem ACh-Test dagegen mehr epikardiale als mikrovaskuläre Funktionsstörungen (74% vs. 26%, p<0,0005). Eine positive Familienanamnese fand sich insgesamt bei 55% der Patienten und war häufiger bei Frauen als bei Männern zu finden (p=0,001, 61% vs. 45%). Unter den Patienten mit epikardialen Spasmen hatten Frauen auch signifikant häufiger eine positive Familienanamnese als Männer (p=0,006, 66% vs. 42%). Patienten mit Angina pectoris und nicht-stenosierten Koronararterien sind häufiger Frauen, die oft eine koronare Vasomotionsstörung im Acetylcholintest aufweisen. Epikardiale Spasmen bei Frauen sind mit einer positiven Familienanamnese assoziiert, was auf eine genetische Komponente dieser Erkrankung hindeutet. Die bisher vorwiegend bei asiatischen Patienten beschriebenen genetischen Polymorphismen für koronare Vasomotionsstörungen sollten bei vergleichbaren europäischen Patienten untersucht werden, um diese Frage zu klären.

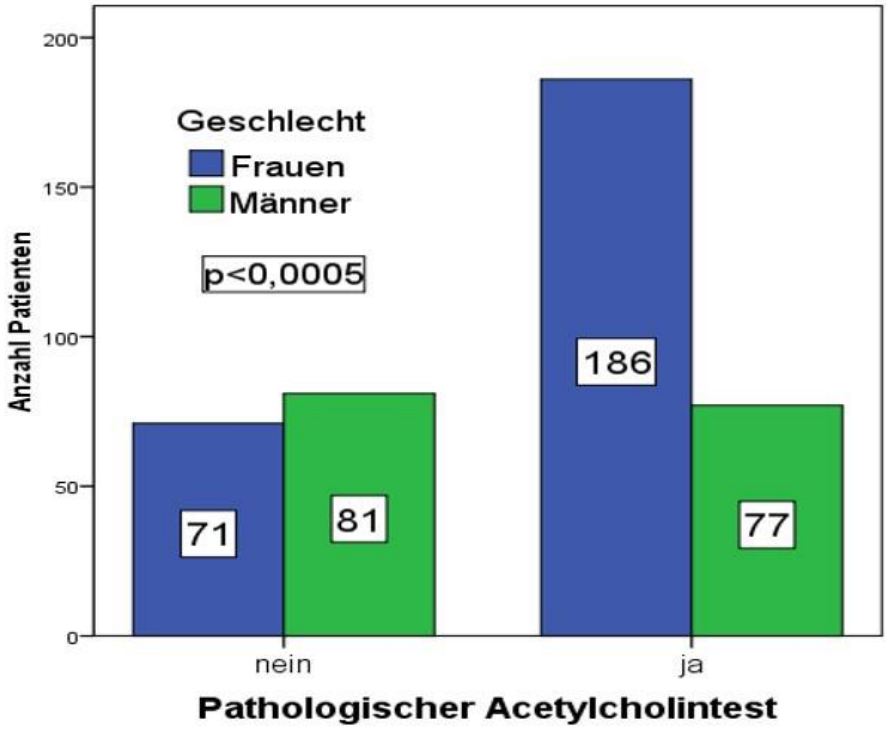

Abbildung 1

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
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Pressetext DGK 08/2017“

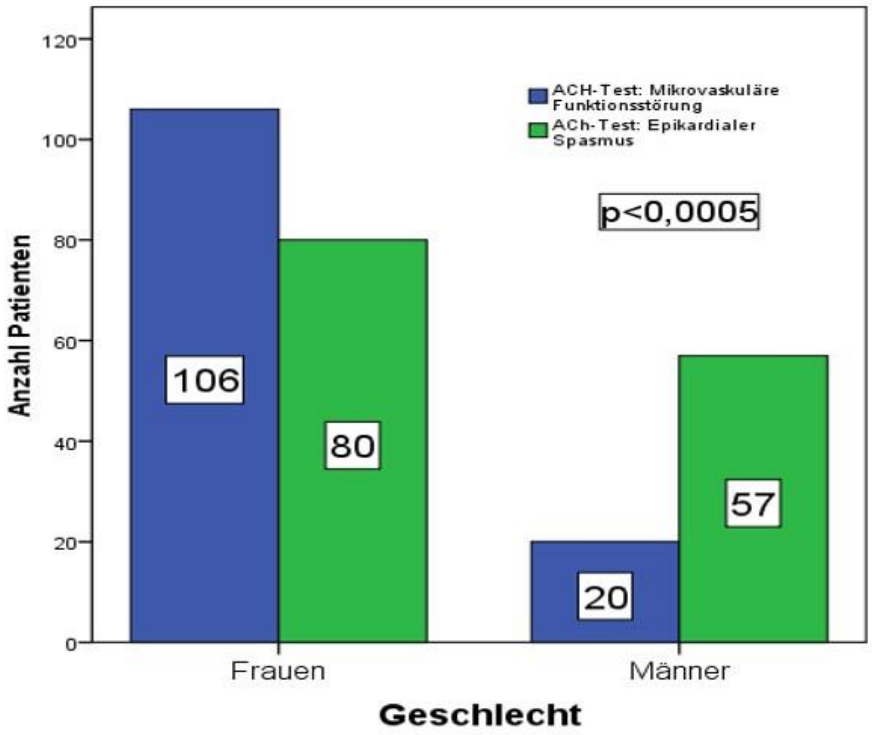

Abbildung 2

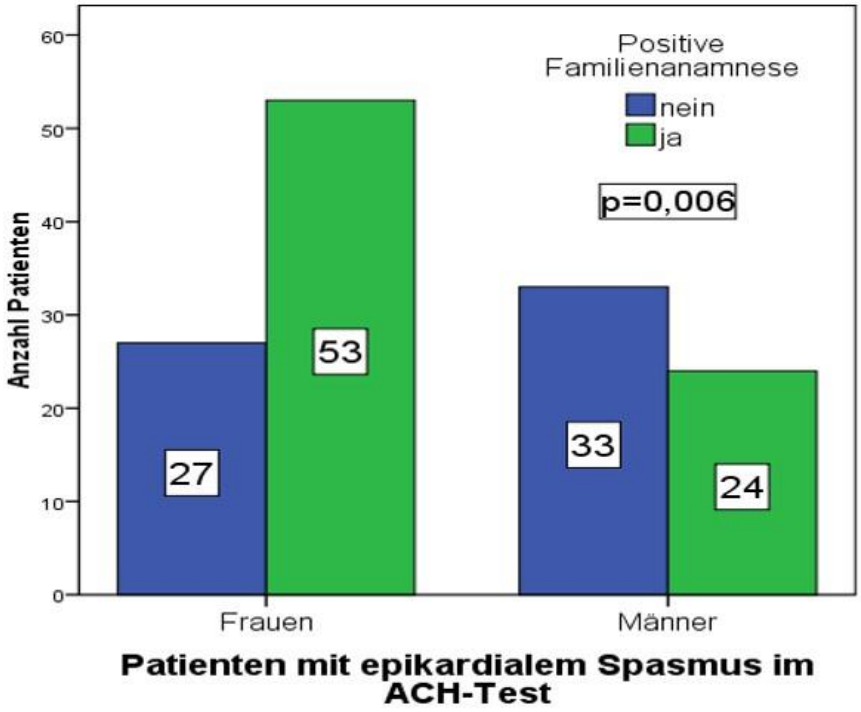

Abbildung 3