

**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 04/2016“**

Einfluss des Einsatzes von “drug-eluting”-Stents bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt auf das Kurz- und Langzeitergebnis: Ergebnisse aus einem überregionalen STEMI-Register

Dr. Johannes Schmucker, Bremen

Den Ergebnissen großer multizentrischer randomisierter Studien aus den Jahren 2010 bis 2014 folgend wurde der Einsatz von medikamentenfreisetzenden Stents (*drug-eluting* (DE)-Stents) anstelle eines konventionellen *bare-metal*-Stents auch bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt in den Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie für Myokardrevaskularisation im Jahr 2014 empfohlen (Evidenzklasse 1-A). Der Vorteil der DE-Stents gegenüber den konventionellen BMS beruhte in den Studien vor allem auf der niedrigeren Rate von myokardialen Reinfarkten oder wiederholten Zielgefäß/Zielläsions- (*target-lesion/target-vessel-revascularisation*)-Interventionen im Langzeitverlauf. Jedoch haben randomisierte Studien meist stark vorselektierte Studienpopulationen und entsprechen somit oft nicht dem Patientengut im klinischen Alltag. Ziel dieser Studie war deshalb anhand von Registerdaten zu überprüfen, ob durch den vermehrten Einsatz von modernen DE-Stents auch unter klinischen Alltagsbedingungen bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkten (STEMI) eine Verbesserung des langfristigen Behandlungsergebnisses und damit eine verbesserten Prognose erreicht werden konnte. Dafür wurden Daten aus dem Bremer-STEMI-Register ausgewertet. Im Bremer STEMI-Register werden seit dem Jahr 2006 alle Patienten, die im Großraum Bremen einen STEMI erleiden und am Bremer Herzzentrum aufgenommen werden, dokumentiert.

Für diese Untersuchung wurden Datensätze von Patienten, die zwischen Januar 2006 und Januar 2016 nach STEMI mit primärer perkutaner Koronarintervention (PCI) und Stentimplantation behandelt wurden, analysiert. Von insgesamt 5989 Patienten erhielten 3893 (65%) einen konventionellen BMS während bei 2096 (35%) ein DES implantiert wurde. Der prozentuale Anteil der DES stieg dabei ab dem Jahr 2009 kontinuierlich an und erreichte im Jahr 2015 einen Anteil von 96% (Abbildung 1). Patienten, bei denen ein DE-Stent implantiert wurde waren im Durchschnitt jünger ($62,3 \pm 13$ vs. $63,4 \pm 13$ Jahre) und häufiger männlich (Männer: 37% DES, 63% BMS; Frauen: 33% DES, 67% BMS). Zudem wurden bei Diabetikern häufiger DES implantiert (Diabetiker: 38% DES, 62% BMS; Nichtdiabetiker: 34% DES, 66% BMS).

Der postinterventionelle Koronarfluss und somit das unmittelbare Interventionsergebnis war nicht vom verwendeten Stenttyp abhängig. So zeigte sich nach perkutaner Koronarintervention bei Verwendung eines DES ein TIMI-Fluss ≥ 2 bei 98,4%, nach BMS-Implantation bei 98,5% der Patienten. Dies zeigte sich auch in einer vergleichbaren Kurzzeitmortalitätsrate (Tod innerhalb von 72 Stunden nach Aufnahme). Sie lag bei 2,6% nach Implantation eines DES und bei 2,9% nach Implantation eines BMS. Der Vorteil der DES zeigte sich erst in der Auswertung der 1-Jahres-Daten: So zeigte sich nach DES-Implantation eine niedrigere Rate von Reinfarkten innerhalb eines Jahres (2,6% vs. 4,9%). Zudem waren nach DES-Implantation seltener erneute Interventionen am Infarktgefäß oder an der ursprünglichen Infarktläsion notwendig (*target-vessel/target-lesion-revascularisations*). Nach



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 04/2016“

DES-Implantation war bei 3,0% der Patienten innerhalb eines Jahres eine TVR/TLR notwendig, nach BMS-Implantation dagegen bei 3,9% der Patienten. Korrespondierend dazu zeigten Patienten nach DES-Implantation eine niedrigere 1-Jahres-Mortalitätsrate von 9,8% gegenüber 12,2% für Patienten nach BMS-Implantation (Abbildung 2).

Die Ergebnisse aus dem Bremer STEMI-Register zeigen, dass der Einsatz von medikamentenfrei-setzenden *Drug-eluting*-Stents auch unter klinischen Alltagsbedingungen bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkten mit einer niedrigeren Rate von Reinfarkten sowie einer geringeren 1-Jahres-Mortalität assoziiert war. Die Ergebnisse der randomisierten Studien, die zur Empfehlung einer DES-Implantation auch bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt führten, konnten somit auch anhand von Registerdaten in einem *Real-world*-Szenario reproduziert werden.

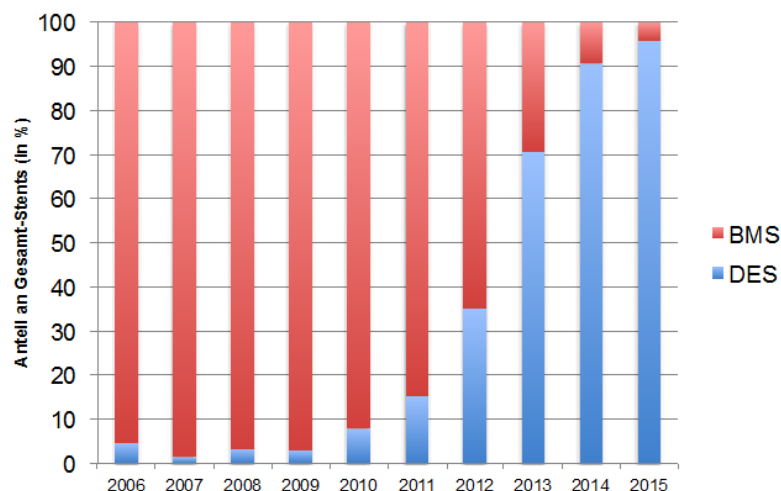


Abbildung 1: Anteil der Implantation von DES vs. BMS bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt zwischen 2006 und 2015.

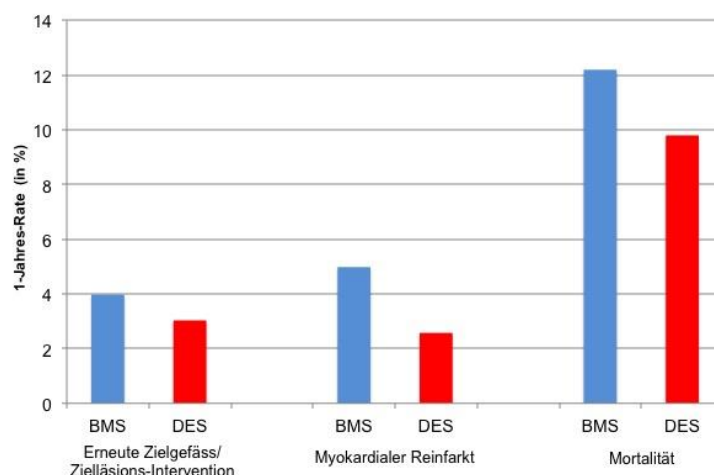


Abbildung 2: 1-Jahres-Ereignisraten von myokardialen Reinfarkt, erneuten Revaskularisationen am Zielgefäß (TVR) bzw. an der Zielläsion (TLR) sowie Mortalität nach einem Jahr: DES vs. BMS.



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 04/2016“

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