



**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 04/2014*

Überleben nach perkutaner Koronarintervention (PCI): Vergleich von Patienten mit oder ohne Stenose des proximalen Ramus interventricularis anterior bei elektiver PCI einer koronaren 3-Gefäßerkrankung und/oder linker Hauptstammstenose

Dr. Min Zhao, Bad Krozingen

Sowohl die koronare Bypass-Operation als auch ein interventionelles Vorgehen mit koronarer Implantation von medikamenten-beschichteten Stents sind mögliche aktuelle Strategien zur Behandlung von hämodynamisch relevanten Koronarstenosen. Wann welches Vorgehen zu bevorzugen ist, hängt wesentlich vom Ausmaß der Koronarerkrankung und von klinischen Parametern wie Nierenfunktion oder Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus ab. Diesbezüglich existieren evidenzbasierte Scores wie der Syntax-Score zur Bewertung der Koronaranatomie, der klinische EuroScore oder kombinierte Scores wie Clinical Syntax-Score oder Syntax-II Score. Ein weiteres Kriterium, welchem in den aktuellen ESC-Leitlinien zur myokardialen Revaskularisation eine wichtige Bedeutung zukommt, ist das Vorliegen einer proximalen Stenose des Ramus interventricularis anterior (RIVA). Bei Vorliegen einer proximalen RIVA-Stenose und koronarer 1- oder 2-Gefäßerkrankung wird eine Koronarbypassoperation gegenüber dem interventionellen Vorgehen favorisiert [1].



Dr. Min Zhao

Unklar ist, ob die Katheterintervention der proximalen RIVA-Stenose mit heutigen interventionellen Techniken gegenüber anderen Stenose-lokalisierungen mit einem erhöhten Risiko verbunden ist. Wir untersuchten daher in einer großen Kohorte von Patienten mit 3-Gefäßerkrankung und/oder linker Hauptstamm-



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 04/2014*

stenose, ob die Mortalität durch das Vorliegen und die interventionelle Versorgung einer proximalen RIVA-Stenose beeinflusst wird.

In diese Kohorte wurden Patienten eingeschlossen, welche in den Jahren 2003 bis 2008 bei Vorliegen einer 3-Gefäßerkrankung mit Drug-Eluting-Stents interventionell behandelt wurden. Wichtige Ausschlusskriterien waren vorherige Bypass-Operation oder Koronarintervention sowie akute Koronarsyndrome mit hohem Risiko, einschließlich Herzinfarkt. Primärer Endpunkt war die Gesamtmortalität, welche durch systematische Patientenkontakte nach 30 Tagen, ein, zwei und drei Jahren ermittelt wurde. Für alle Patienten wurden der SYNTAX-Score und der logistische Euroscore berechnet. Die nicht adjustierte Mortalität wurde durch Kaplan-Meier-Kurven dargestellt; zur Adjustierung auf verschiedene Parameter wurden Hazard Ratios mit Hilfe von Cox-Modellen berechnet.

Bei den 1.262 in die Studie eingeschlossenen Patienten betrug das mittlere Alter 67,7 ($\pm 10,3$) Jahre. 24% der Patienten waren weiblich. Die mediane Verabfolgung (Interquartilbereich) lag bei 1.120 (985-1.391) Tagen, der mittlere SYNTAX-Score bei $21,3 \pm 8,6$. Eine proximale RIVA-Stenose bestand bei 364 Patienten (28,8%), welche mit einem höheren SYNTAX-Score ($24,7 \pm 8,2$ vs. $20 \pm 8,4$; $p < 0,01$) im Vergleich zur Gruppe ohne proximale RIVA-Stenose einherging.

In der Ein-, Zwei- und Drei - Jahressterblichkeit bestand zwischen den beiden Gruppen kein signifikanter Unterschied ($3 \pm 0,9\%$ gegenüber $2,9 \pm 0,6\%$; $5,0 \pm 1,2\%$ gegenüber $5,2 \pm 0,7$; $8,0 \pm 1,5\%$ gegenüber $8,2 \pm 1,0\%$; $p = 0,67$; $0,64$; $0,69$) . Dies galt auch für die Subgruppe ohne Stenose des linken Hauptstammes (1-, 2-, 3-Jahressterblichkeit: $2,1 \pm 0,8\%$ gegenüber $2,7 \pm 0,6\%$; $4,5 \pm 1,2\%$ gegenüber $5 \pm 0,8\%$; $7 \pm 1,6\%$ gegenüber $7,2 \pm 0,9\%$; $p = 0,26$; $0,38$; $0,62$).

Auch nach Adjustierung für SYNTAX-Score und logistischen Euroscore war eine proximale RIVA-Stenose nicht prädiktiv für die Gesamtmortalität (adjustierte Hazard-Ratio 1,34 (0,94-1,94) , $p = 0,11$). Im Gegensatz dazu waren SYNTAX-Score und logistischer Euroscore hochprädiktiv für das Überleben, mit Hazard Ratios (pro Einheit) von 1,05 (1,03-1,07) für den SYNTAX -Score und 1,08 (1,06-1,09) für den logistischen Euroscore ($p < 0,001$ für beide Variablen).

Fazit: Der SYNTAX-Score als Maß für die Komplexität der koronaren Herzkrankheit und der logistische Euroscore als Schätzer für das klinische Risikoprofil sind starke Prädiktoren für die Sterblichkeit 3 Jahre nach elektiver Koronarintervention mit Drug-Eluting Stents. Im Gegensatz dazu ergibt sich kein



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 04/2014

spezifisches Sterblichkeitsrisiko, dass mit der PCI einer proximalen Stenose des Ramus interventricularis anterior assoziiert wäre. Die vorliegenden Befunde rechtfertigen nicht, die Lokalisation einer Stenose im proximalen RIVA als gesondertes Kriterium für oder gegen eine Koronarintervention mit Drug-Eluting Stents zu betrachten.

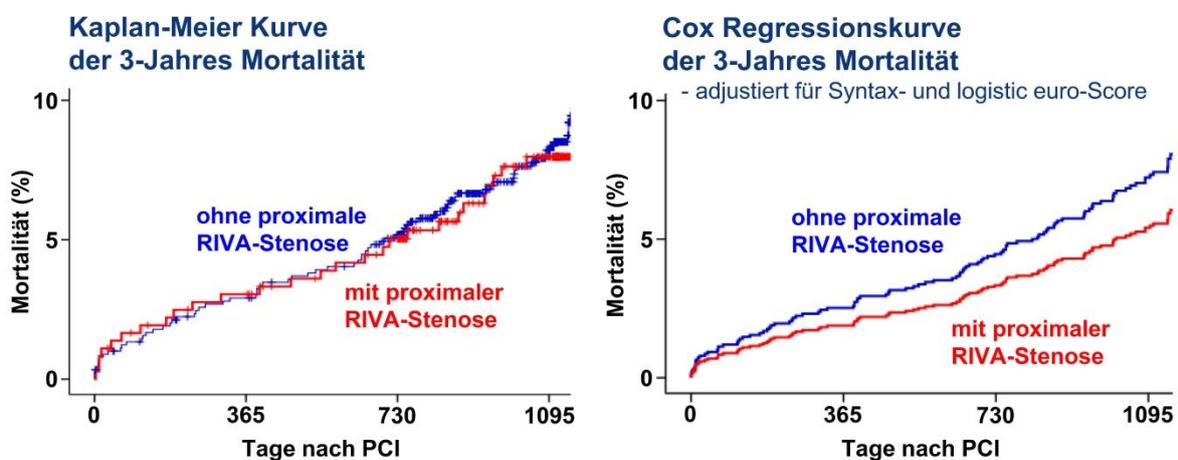


Abbildung 1

Literatur:

[1] Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of C, the European Association for Cardio-Thoracic S, European Association for Percutaneous Cardiovascular I, Wijns W, Kolh P, Danchin N, et al. Guidelines on myocardial revascularization. European heart journal. 2010;31:2501-55.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8500 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