



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2010

Drei-Jahres-Follow-Up bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und Koronarspasmen (CASPAR-Studie)

Dr. Peter Ong et al., Stuttgart

Samstag, 10. April 2010, 14.30 – 16 Uhr, Saal 22

Das akute Koronarsyndrom (ACS) ist mit einer hohen kardiovaskulären Mortalität verbunden. Allerdings weisen bis zu 30 Prozent aller Patienten, die wegen eines ACS einer Herzkatheteruntersuchung unterzogen werden, keine die Beschwerden erklärende Stenose der epikardialen Gefäße auf (sog. culprit lesion). Als alternative Beschwerdeursache konnten Koronarspasmen identifiziert werden. Die Prognose dieser Patienten ist aber bislang unklar. Die hier vorgestellte Studie berichtet erstmals über Follow-up-Daten aus der CASPAR-Studie.

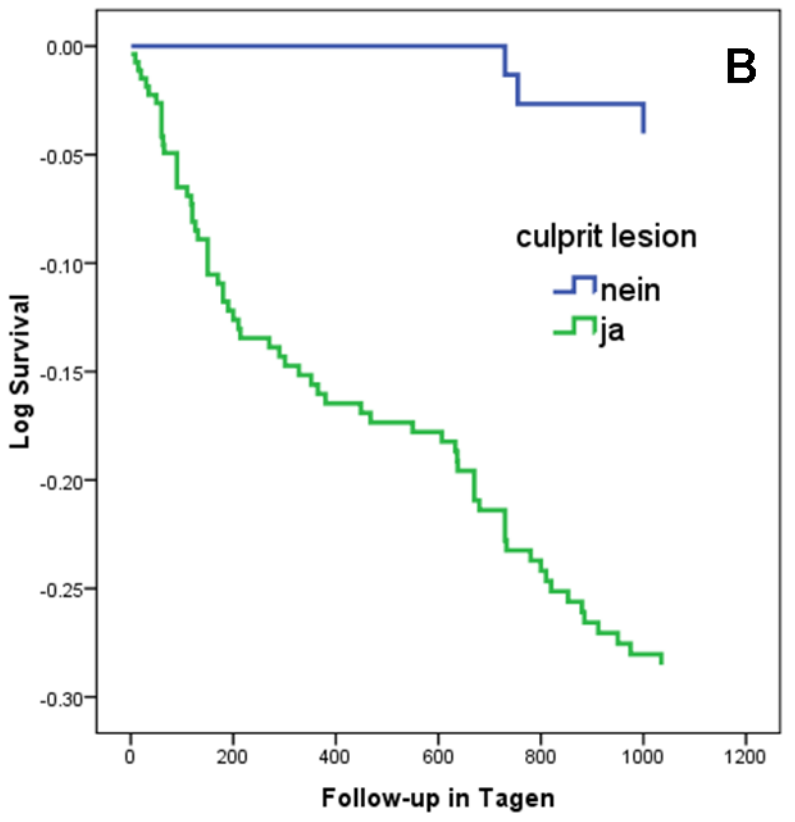
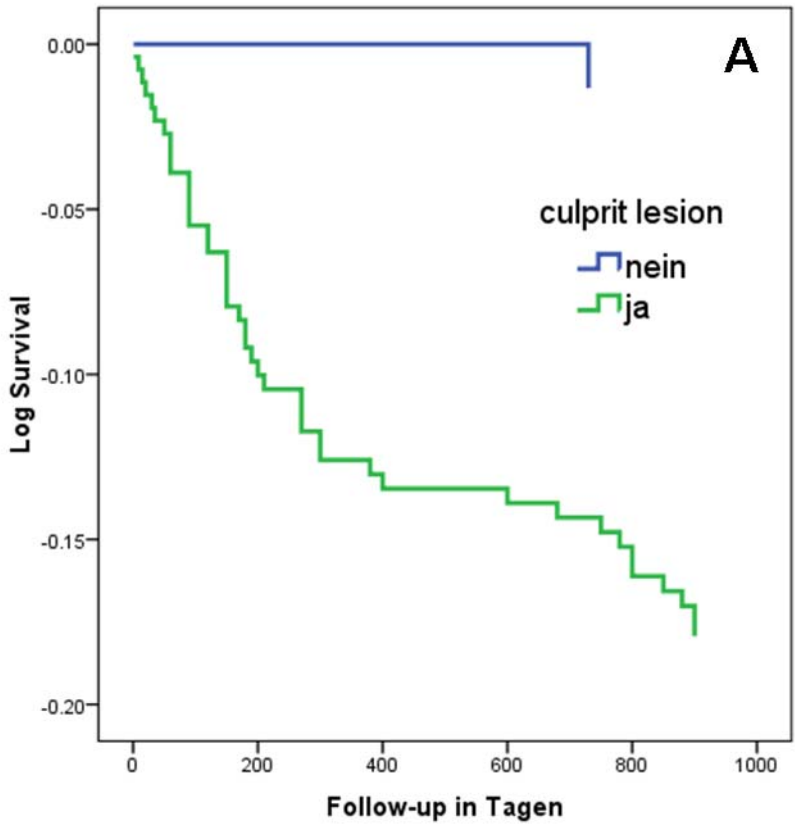


Dr. Peter Ong

Methoden und Ergebnisse: Im Rahmen der CASPAR-Studie (Coronary Artery Spasm In Patients With Acute Coronary Syndrome) wurde bei 138 von 488 Patienten mit ACS (STEMI = 108, NSTEMI = 196, instabile AP = 184) in der akut durchgeführten Herzkatheteruntersuchung keine culprit lesion gefunden (28 %). Bei 86 von diesen Patienten wurde ein Acetylcholin-Test (ACH-Test) zum Nachweis von Koronarspasmen durchgeführt, der bei 42 (49 %) positiv war (Gefäßverengung von ≥ 75 % und Reproduktion der Angina pectoris). Nach drei Jahren wurden anhand eines Fragebogens Daten bezüglich der folgenden Endpunkte erhoben: (kardiovaskulärer) Tod, nicht-tödlicher Myokardinfarkt, persistierende Angina Pectoris und erneute Koronarangiografie. Von 391 Patienten (80 %) waren Follow-up-Daten verfügbar. Die weitere Analyse konzentrierte sich auf Patienten mit culprit lesion und solche ohne culprit lesion mit ACH-Test (n = 346).

Patienten mit Koronarspasmen berichteten über persistierende Angina Pectoris in 17 von 37 Fällen (46 %). Aufgrund dessen musste ein Patient einer erneuten Koronarangiografie unterzogen werden. Patienten mit einem negativen ACH-Test klagten über persistierende Angina Pectoris in 21 von 39 Fällen (54 %), von denen zwei Patienten erneut angiografiert werden mussten (5 %). Die statistische Analyse der beiden letzten Gruppen ergab keine signifikanten Unterschiede. Allerdings wiesen Patienten mit culprit lesion in der Kaplan-Meier-Analyse eine signifikant höhere Gesamtmortalität ($p = 0,001$) sowie mehr koronare Ereignisse (Kombination aus kardiovaskulärem Tod, nicht-tödlichem Myokardinfarkt sowie erneuter Koronarangiografie wegen persistierender Angina Pectoris) auf als solche ohne culprit lesion ($p = 0,0001$ log rank test).

Schlussfolgerung: Diese Follow-up-Studie zeigt erstmals, dass Patienten mit Koronarspasmen als Ursache für ein ACS eine exzellente und signifikant bessere Prognose für das Überleben und koronare Ereignisse nach drei Jahren haben, als Patienten mit ACS und culprit lesion. Allerdings leiden Patienten ohne culprit lesion häufig an persistierender Angina Pectoris, was teilweise zu erneuten Koronarangiografien führt. Die größte Herausforderung stellt die Entwicklung effektiver Behandlungsstrategien für diese Patienten dar.



Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.