



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

Einfluss von Alter und Revaskularisation auf die Prognose von Infarktpatienten nach primärer PCI – Ergebnisse des Bremer Herzinfarktregisters

Dr. Andreas Fach, Bremen

Samstag, 9. April 2010, 14.30 – 16 Uhr, Saal 17

Auf Grund der steigenden Lebenserwartung in den westlichen Ländern, ist eine zunehmende Inzidenz von älteren Patienten mit ST-Elevations-Myokard-Infarkt (STEMI) zu verzeichnen. Daten aus den USA belegen, dass mehr als 30 Prozent der Infarkt-Patienten älter als 75 Jahre sind und 60 Prozent der Gesamtmortalität dieser Population bedingen. In der GUSTO-I-Studie konnte ein Anstieg der 30-Tage-Mortalität um den Faktor 10 zwischen den Altersgruppen < 65 Jahre (3 %) und > 85 Jahre (30 %) nachgewiesen werden. Die Analyse des ACOS-Registers konnte bei Patienten > 75 Jahre eine deutlich erhöhte Krankenhaus- (20 %) und Ein-Jahres-Mortalität (40 %) dokumentieren. Ältere Patienten sind allerdings häufig in großen randomisierten Studien unterrepräsentiert oder werden gezielt ausgeschlossen. Somit ist der Einfluss des initialen Revaskularisationserfolges bei primärer perkutaner Koronarintervention (PCI) auf die Langzeitprognose gerade bei älteren Patienten mit STEMI weniger gut belegt. Das Ziel der vorliegenden Analyse war es, die Krankenhaus- und Ein-Jahres-Mortalität in Abhängigkeit von bekannten Risikofaktoren sowie der initialen Erfolgsrate der PCI in verschiedenen Altersgruppen zu untersuchen.



Dr. Andreas Fach

Hierfür wurden die Daten des Bremer Herzinfarktregisters (BHIR) ausgewertet. In dieser Datenbank werden seit 2006 alle Patienten mit einem STEMI aus Bremen und der Umgebungsregion prospektiv erfasst. Neben einer detaillierten

Erfassung der Parameter in der Akutphase (Revaskularisation, Medikation, Risikofaktoren, Komplikationen usw.) erfolgt nach einem Jahr ein erneuter Patientenkontakt zur Evaluierung des klinischen Verlaufs. In der vorliegenden Analyse wurden insgesamt 2348 konsekutive Patienten (Alter 61 ± 12 Jahre; 25 % weiblich) ausgewertet. Für die altersadjustierte Subgruppenanalyse wurden drei Gruppen (Gr.) gebildet (Gr. I < 60 Jahre [n = 970]; Gr. II 60-80 Jahre [n = 1135]; Gr. III > 80 Jahre [n = 243]).

Wie in den großen nationalen und internationalen Registern ist ein hochsignifikanter Anstieg der Krankenhaus-Mortalität mit zunehmendem Alter (Gr. I = 2%; Gr. II = 8 %; Gr. III = 13 %; $p < 0,001$) nachweisbar, der sich auch im Ein-Jahres-Langzeitverlauf wiederfindet. Haben Patienten der Gr. I eine Ein-Jahres-Mortalität von fünf Prozent, steigt diese bei Gr. II auf 14 Prozent und bei Gr. III auf 28 Prozent an ($p < 0,001$).

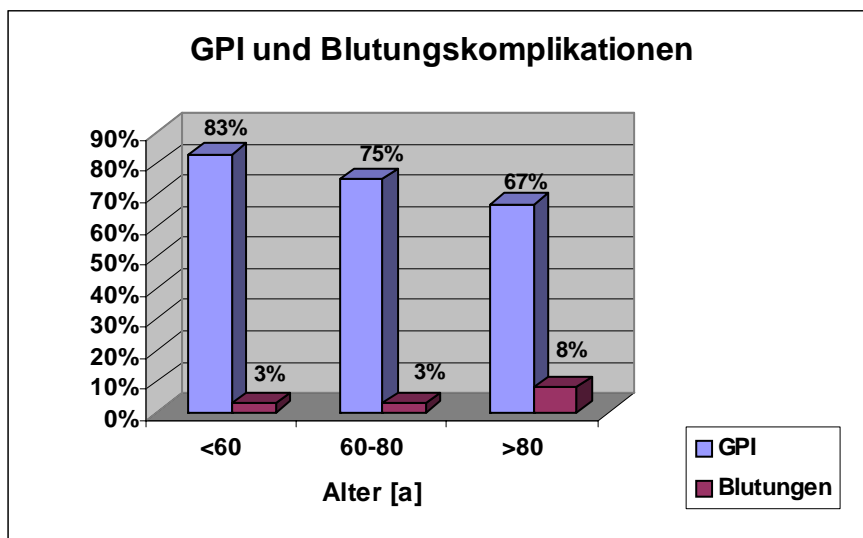
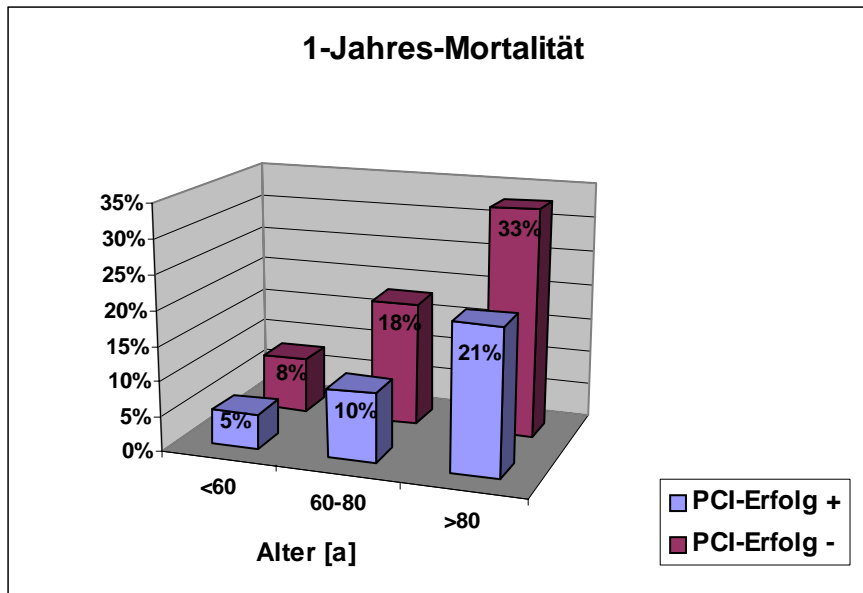
Ältere Patienten weisen eine zunehmend komplexere KHK mit ausgeprägteren Kalzifikationen und Stenosen des linken Hauptstamms auf. So ist in der Gr. I bei 49 Prozent der Patienten eine koronare Ein-Gefäßerkrankung (GE), in Gr. III jedoch in 45 Prozent der Fälle eine Drei-Gefäßerkrankung nachweisbar. Der Anteil an relevanten Hauptstammstenosen nimmt im Alter ebenfalls signifikant zu (Gr. I: 7 %; Gr. II: 11 %; Gr. III: 19 %; $p < 0,001$). Weiterhin bestehen häufiger kardiale und nicht-kardiale Begleiterkrankungen. Hierzu zählen neben der erhöhten Prävalenz einer Herzinsuffizienz, einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit oder eines Diabetes mellitus auch eine eingeschränkte Nierenfunktion. Diese Begleiterkrankungen verschlechtern die Langzeitprognose erheblich.

Die initiale PCI-Erfolgsrate nimmt im Alter ab (Gr. I: 96 %; Gr. II: 93 %; Gr. III: 89 %; $p < 0,05$). Im BHIR ist die Ein-Jahres-Mortalität nach erfolgreicher PCI (PCI+) signifikant niedriger (Gr. I: 5 %, Gr. II 10 %, Gr. III 21 %) als nach einer erfolglosen Intervention (8 %, 18 % und 33 % in Gr. I-III; jeweils $p < 0,001$ vs. PCI+). Die Ein-Jahres-Mortalität wird insbesondere in Gr. III durch eine initial erfolgreiche PCI im Vergleich zu Patienten mit einer frustranter Rekanalisation signifikant reduziert.

Blutungen sind eine gefürchtete Komplikation der Katheterintervention bei älteren Patienten. Im GRACE-Register konnte nachgewiesen werden, dass zehn Prozent der Todesfälle im Krankenhaus mit einer klinisch relevanten Blutung (lebensbedrohlich, Transfusion von > 2 Erythrozytenkonzentraten oder Abfall des HB um >10 % vom Ausgangswert, intrakranielle Blutungen oder Blutungen mit Schlaganfall bzw. Todesfolge) einhergingen und dass die Inzidenz der Blutungen klar mit dem Alter korreliert. Trotz der geringeren Verwendung von GP2b/3a-Rezeptorantagonisten (GPI) (Gr. I: 83 %; Gr. II: 75 %; Gr. III: 67 %; $p < 0,05$) steigt im BHIR die Rate an Blutungen im Alter signifikant an (Gr. I+II: jeweils 3 %; Gr. III: 8 %; $p < 0,05$). Der Netto-Benefit einer erfolgreichen PCI übertrifft im BHIR jedoch das Risiko von eventuellen Blutungskomplikationen bei älteren Patienten erheblich.

Zusammenfassend ist bei steigender Lebenserwartung eine zunehmende Anzahl von älteren Patienten mit STEMI zu beobachten. Ein Mortalitätsanstieg bei STEMI-Patienten mit zunehmendem Alter wurde bereits in vorangegangenen Studien beschrieben und ist auch im Bremer Herzinfarktregister nachweisbar. Wir konnten für unser Patientenkollektiv zeigen, dass im hohen Alter die PCI-

Erfolgsrate niedriger ist und, unabhängig von der initialen Offenheit des Infarktgefäßes, die Anzahl von Komplikationen zunimmt. Dennoch scheint sich eine erfolgreiche Revaskularisation vor allem bei Patienten im fortgeschrittenen Alter prognostisch auszuzahlen.



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.