



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

Prädikative Faktoren und Einfluss des „No-reflow-Phänomens“ nach primärer perkutaner Koronarintervention bei Patienten im akuten Myokardinfarkt

Michael Dommasch et al., München

Samstag, 10. April 2010, 16.30 – 18 Uhr, Saal 21

Nach primärer perkutaner Koronarintervention bei Patienten im akuten ST-Hebungsinfarkt, wird bei mehr als 94 Prozent der Patienten eine komplette Wiederherstellung der Koronaflusses erreicht. Jedoch tritt bei einem Teil der Patienten ein „No-reflow-Phänomen“ auf. Hierbei handelt es sich um eine schlechte myokardiale Reperfusion trotz fehlenden angiografischen Nachweises einer Obstruktion im behandelten epikardialen Koronargefäß. Die prädikativen Faktoren dieses Phänomen und deren Bedeutung im klinischen Alltag wurden bis dato nicht untersucht.



Michael Dommasch

Methoden: Zwischen Januar 1998 und Dezember 2007 wurden bei 1140 Patienten, die einen akuten ST-Hebungsinfarkt erlitten, am Deutschen Herzzentrum München eine primären Koronarintervention durchgeführt. Alle Patienten erhielten vor und sieben bis 14 Tage nach Intervention eine szintigrafische Single-photon-emission-computed-tomography (SPECT)-Untersuchung. Außerdem erfolgte eine telefonische Befragung der Patienten nach 30 Tagen und nach einem Jahr.

Ergebnisse: Nach der primären Koronarintervention konnte bei 1032 Patienten eine komplette Wiederherstellung des Koronarflusses („reflow“) erreicht werden. Die 108 Patienten, die ein „No-reflow-Phänomen“ aufwiesen, waren älter und zeigten laborchemisch eine höhere Aktivität der Kreatininkinase-MB, des Kreatinins und des C-reaktive Proteins (CRP). Außerdem war bei diesen Patienten die Zeitspanne zwischen Schmerzbeginn und Intervention länger im Vergleich zur Patienten mit „reflow“. In der szintigrafischen Untersuchung zeigte sich bei Patienten mit „no-reflow“ ein geringes Ausmaß des myokardialen Rettungsindex des linken Ventrikels von 0,34 [0,15; 0,49] Prozent im Vergleich zu den Patienten mit „reflow“ 0,55 [0,29; 0,81] Prozent, $P < 0,001$. Die angiografisch bestimmte linksventrikuläre Auswurfsfraktion sechs Monaten nach Intervention war in der „No-reflow“-Gruppe geringer im Vergleich zu „Reflow“-Gruppe ($47,7 \pm 13,1$ % vs. $54,2 \pm 13,9$ %, $P < 0,001$). Die Ein-Jahres-Mortalität war signifikant höher bei Patienten mit postinterventionellen „no-reflow“ (16,7 %) im Vergleich zu Patienten mit postinterventionellen „reflow“ (5,5 %), Hazard Ratio von 3,35, 95 Prozent CI 1,97 – 5,69; $P < 0,001$. Als unabhängige prädikative Faktoren des postinterventionellen „No-reflow-Phänomens“ wurden der postinterventionelle Koronarfluss ($P < 0,001$), das Ausmaß des gefährdeten Myokards ($P = 0,03$), die Aktivität des C-reaktive Protein ($P < 0,001$) sowie ein stattgehabter Myokardinfarkt ($P = 0,013$) festgestellt.

Schlussfolgerung: „No-reflow-Phänome“ nach der primären Koronarintervention im akuten ST-Hebungsinfarkt führen nicht nur zu einem geringeren Ausmaß der myokardialen Rettung und schlechteren linksventrikuläre Pumpleistung, sondern auch zu einer erhöhten Mortalität im Langzeitverlauf.

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.