



**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 04/2013*

**Troponin-positive Patienten in der Chest Pain Unit mit erfolgter
Koronarangiographie – diagnostische und prognostische
Unterschiede zwischen revaskularisierten und nicht-
revaskularisierten Patienten**

Dr. Alexander Illmann, et al., München

Die wesentliche Aufgabe der Chest Pain Units (CPUs) ist die unverzügliche Abklärung des akuten unklaren Thoraxschmerzes. Weniger als die Hälfte der Patienten werden dabei als akutes Koronarsyndrom (ACS) eingestuft und Patienten mit erhöhtem Troponin werden in der Regel invasiv abgeklärt. Bekanntermaßen haben ACS-Patienten mit erhöhtem Troponin ein erhöhtes Mortalitätsrisiko und Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse. Prognostisch relevante Troponinerhöhungen wurden nicht nur im Zusammenhang mit einem ACS beschrieben, sondern auch ohne koronare Ursachen. Wir untersuchten in der CPU bei koronarangiographierten Patienten mit erhöhtem Troponin, die entweder revaskularisiert oder nicht revaskularisiert wurden, die führenden Diagnosen und Krankheitshäufigkeiten sowie das Outcome.



Dr. Alexander Illmann

Zwischen Dezember 2008 und April 2011 wurden insgesamt 11753 Patienten in 35 teilnehmenden Zentren prospektiv in das standardisierte, web-basierte Deutsche CPU-Register eingeschlossen. Für diese Analyse wurden diejenigen Patienten ausgewählt, die ein erhöhtes Troponin aufwiesen und sich einer Koronarangiographie unterzogen. Drei Monate nach der Entlassung erfolgte ein Follow-up zur Beurteilung des Outcomes.

Insgesamt wurden somit 2218 Patienten mit erfolgter invasiver Diagnostik eingeschlossen, bei 1613 Patienten (72,7%) wurde eine perkutane Koronarintervention oder koronare Bypassoperation durchgeführt. Im Vergleich hierzu wurde bei 605 Patienten (27,3%) eine Koronarangiographie ohne Revaskularisation durchgeführt. Die revaskularisierten Patienten waren



**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 04/2013

signifikant jünger (67,8 vs. 70,4 Jahre, $p < 0,001$) und häufiger männlich (72,5% vs. 58,3%, $p < 0,0001$). Die nicht-revaskularisierten Patienten hatten signifikant häufiger Diabetes (32,7 % vs. 25,8 %, $p < 0,01$), eine chronische Nierenkrankheit (15,5 % vs. 8,6 %, $p < 0,0001$), früheren Myokardinfarkt (25,8 % vs. 19,0 %, $p < 0,001$) oder frühere koronare Bypassoperation (13,9 % vs. 10,4 %, $p < 0,05$). Als führende Diagnose lag bei den nicht-revaskularisierten Patienten in 79,8% ein ACS ohne identifizierbare „culprit lesion“ vor. Die häufigsten nicht-koronaren Diagnosen bei den restlichen nicht-revaskularisierten Patienten ohne ACS waren eine akute Arrhythmie (13,4%), Perikarditis/Myokarditis (4,5%), dekompensierte Herzinsuffizienz (3,7%), Tako-Tsubo-Kardiomyopathie (2,7%), hypertensive Krise (2,4%) oder Lungenembolie (0,3%). Die Subgruppe der nicht-revaskularisierten ACS-Patienten hatte im Vergleich zu den revaskularisierten ACS-Patienten einen signifikant höheren GRACE Risk Score für die hospitalen Mortalität (138,3 vs. 132,1, $p < 0,001$), für die geschätzte posthospitalen 6-Monats-Mortalität (126,3 vs. 102,7, $p < 0,0001$) und den kombinierten Endpunkt Tod und Myokardinfarkt nach 6 Monaten (132,0 vs. 120,3, $p < 0,0001$). Während des dreimonatigen Follow-up wiesen die Troponin-positiven Patienten ohne Revaskularisation eine höhere Mortalität (12,1% vs. 4,5%, $p < 0,0001$) und höhere MACCE-Rate (15,1% vs. 8,1%, $p < 0,001$) auf. In dieser Studie zeigte sich, dass bei dem größten Teil der Patienten, die sich in der CPU vorstellten und ein erhöhtes Troponin aufwiesen als auch koronarangiographiert wurden, ein ACS vorlag. Das kurzfristige Outcome fiel bei den nicht-revaskularisierten Patienten mit oder ohne ACS schlechter aus. Somit ist bei diesen Patienten von einer schwereren zugrundeliegenden Erkrankung auszugehen als bei Patienten, die an der „culprit lesion“ revaskularisiert wurden. Gerade diese Patienten benötigen folglich ein besonders intensives Monitoring und eine konsequente leitliniengerechte Therapie.

Ereignisse beim 3-Monats-Follow-up

	Keine Revaskularisation (n = 281)	Revaskularisation (n = 1012)	p-Wert
Tod	12,1 %	4,5 %	< 0,0001
Myokardinfarkt	0,5 %	2,6 %	< 0,05
Schlaganfall	1,4 %	0,7 %	0,32
Koronarangiographie	10,8 %	12,9 %	0,52
PCI	3,7 %	13,6 %	< 0,0001
CABG	3,7 %	4,7 %	0,50
Revaskularisation	6,9 %	17,8 %	< 0,0001
Schwere Blutung	0,5 %	0,6 %	0,83
Moderate Blutung	0,5 %	1,0 %	0,42
MACCE (Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall)	15,1 %	8,1 %	< 0,001

Follow-up für 58,3% der Patienten vorliegend



**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 04/2013

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 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