



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

Wie Progression oder Regression koronararterieller Atherosklerose die klinische Langzeitprognose von Patienten mit koronarer Herzerkrankung beeinflussen

Dr. Sebastian Kufner, München

Progression von Koronaratherosklerose zu verhindern oder gar eine Regression der Atherosklerose zu erreichen bleibt eine der größten Herausforderungen der heutigen kardiovaskulären Medizin.

Welchen Einfluss Progression oder Regression der atherosklerotischen Last auf die klinische Langzeitprognose von Patienten mit koronarer Herzerkrankung hat, ist bis dato jedoch nicht ausreichend untersucht. Ziel dieser Studie war es, den Langzeiteffekt von Atherosklerose-Progression und -Regression auf klinische Ereignisse wie Mortalität zu untersuchen und Faktoren zu identifizieren, die zu einer angiographischen Progression oder Regression der Atherosklerose bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung führen.



Dr. Sebastian Kufner

Insgesamt wurden 605 Patienten mit koronarer Herzerkrankung und Baseline-Koronarangiographie nach perkutaner Koronarintervention, Statinbehandlung und anderen Maßnahmen der Sekundärprävention und erneuter Angiographie nach zwei Jahren in diese Studie eingeschlossen. Der Verlauf der Atherosklerose in Segmenten mit milder Koronaratherosklerose (Stenosediameter: $\geq 25\%$) in der Baseline-Koronarangiographie wurde analysiert. Atherosklerose-Progression oder -Regression wurde als Veränderung des minimalen Lumen-Diameters (MLD) unbehandelter Segmente von 0.2 mm bzw. -0.2 mm definiert (Abbildung 1). Insgesamt erfolgte eine quantitative koronarangiographische Analyse von 6259 Koronarsegmenten (10,3 Läsionen/Patient). 1790 nicht gestentete und 806 gestentete Läsionen mit einem Stenose Diameter $\geq 25\%$ in der Baseline-Koronarangiographie wurden weiter analysiert. Basierend auf der Veränderung des MLD zwischen Baseline- und 2-Jahres-Angiographie wurden die Patienten in drei Gruppen unterteilt. Eine Gruppe mit Atherosklerose-Progression (n=53 Patienten; 8.8%), eine Gruppe mit Atherosklerose-Regression (n=80 Patienten; 13.2%) und eine Gruppe mit weder Atherosklerose-Progression noch Regression (n=472 Patienten; 78.0%). Der primäre Endpunkt dieser Analyse war Mortalität acht Jahre nach Baseline-



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

Angiographie. Sekundäre Endpunkte beinhalten Tod kardialer Ursache, Myokardinfarkt und Revascularisation unbehandelter Segmente nach 8 Jahren.

Die Hauptergebnisse dieser Studie sind in Abbildung 2 dargestellt. Sie lassen sich wie folgt zusammenfassen: Bei Patienten mit koronarer Herzerkrankung nach perkutaner Koronarintervention, Statinbehandlung und anderen Maßnahmen der Sekundärprävention ist eine Atherosklerose-Progression unbehandelter Koronarsegmente mit milder Atherosklerose mit einer signifikanten Erhöhung der 8-Jahres-Mortalität assoziiert (Progression: 37.5% vs. Regression: 8.9% vs. ohne Progression/Regression: 25.2%; log-rank Test $P=0.0025$). Patienten mit Atherosklerose-Progression unbehandelter Koronarsegmente haben im Vergleich zu Patienten ohne Atherosklerose-Progression oder -Regression ein 2,5-fach erhöhtes adjustiertes Risiko für kardiale Mortalität nach acht Jahren (adjustierte Hazard Ratio 2,51 [1,28 – 4,93]). Atherosklerose-Regression hingegen ist sowohl mit einer signifikanten Reduktion der 8-jahres- Mortalität, als auch der kardialen Mortalität assoziiert. Im Vergleich zu Patienten ohne Atherosklerose-Progression oder -Regression sinkt das adjustierte Risiko für kardialen Tod um 80% (adjustierte Hazard Ratio 0,20 [0,06 – 0,72]). Diabetes mellitus ist der einzige unabhängige Faktor der signifikant die Wahrscheinlichkeit für Atherosklerose-Progression erhöht ($P<0,001$), während Diabetes ($P=0,001$), eingeschränkte Nierenfunktion ($P=0,024$) und ein höherer Body-Mass-Index ($P=0.002$) signifikant die Wahrscheinlichkeit für Atherosklerose-Regression reduzieren.

Insgesamt zeigt diese Studie eine signifikante Assoziation zwischen der angiographischen Atherosklerose-Progression und -Regression unbehandelter Koronarsegmente mit milder Atherosklerose und der Langzeitmortalität von Patienten mit koronarer Herzerkrankung.

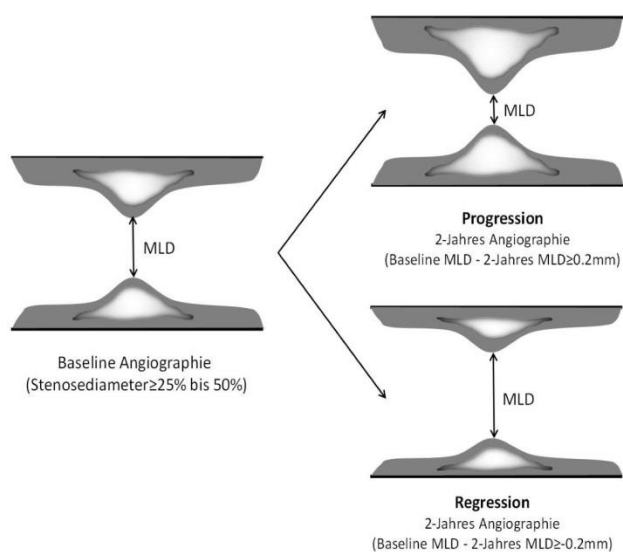


Abbildung 1



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

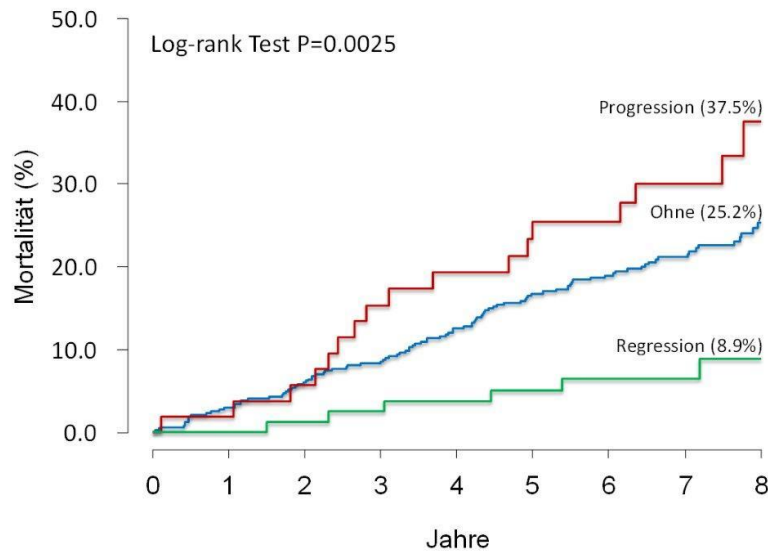


Abbildung 2A

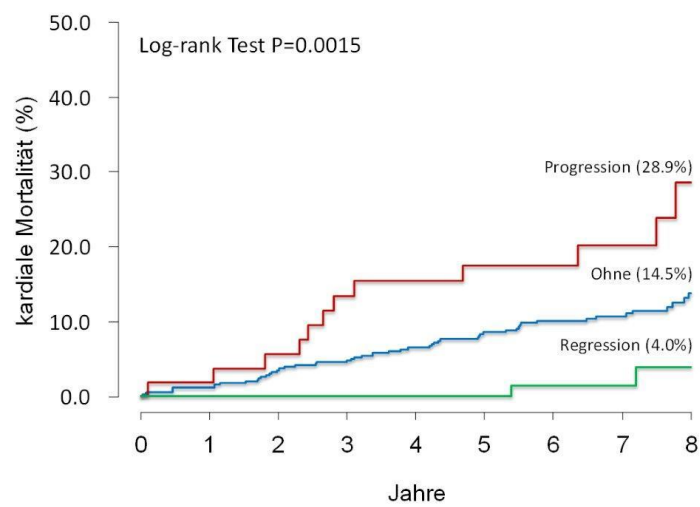


Abbildung 2B



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2015“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 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