



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

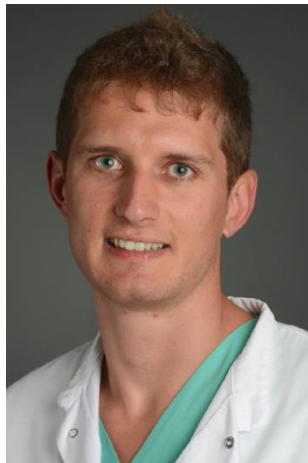
Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Haben Raucher nach ST-Hebungsinfarkt eine bessere Prognose? Neue Einblicke durch das Herz-MRT

Dr. Sebastian Johannes Reinstadler, Innsbruck

Priv.-Doz. Dr. Ingo Eitel, Lübeck

Rauchen ist ein Hauptrisikofaktor für die Entstehung und das Fortschreiten von Herzkreislaufkrankungen wie zum Beispiel dem akuten Herzinfarkt. Interessanterweise gibt es Hinweise, dass Raucher die einen akuten Herzinfarkt erleiden im Vergleich zu Nichtrauchern einen Überlebensvorteil haben könnten. Diese Beobachtung wird in der Literatur auch als das „Raucher-Paradoxon“ bezeichnet.



Dr. Sebastian Johannes Reinstadler



Priv.-Doz. Dr. Ingo Eitel

Die kardiale Magnetresonanztomografie (MRT) stellt mittlerweile die optimale nicht-invasive Methode dar, um prognostisch relevante Parameter wie das Ausmaß des geretteten Myokards („myokardialer salvage“), sowie die Ausprägung des Myokardschadens/Infarktgröße darzustellen (Abbildung 1). Eine Hypothese besagt, dass Raucher möglicherweise einen besseren „myokardialen salvage“, sowie einen geringeren Myokardschaden aufweisen und deshalb eine besseres Überleben haben. Allerdings wurde dieser mögliche Zusammenhang nur in sehr kleinen, monozentrischen Studien untersucht. Des Weiteren haben diese Studien lediglich Surrogatmarker und nicht den derzeitigen Goldstandard, die kardiale MRT, für die Bestimmung des „myokardialen salvage“ und der Infarktgröße herangezogen. In dieser multizentrischen Studie wird daher erstmals untersucht, ob es Unterschiede in der mittels kardialen MRT bestimmten Infarktschädigung (Infarktgröße, mikrovaskuläre Obstruktion), sowie dem „myokardialen salvage“ zwischen Rauchern und Nichtrauchern gibt.



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 04/2016“

Es wurden 727 Patienten mit akutem ST-Hebungsinfarkt eingeschlossen. Davon waren 339 (46.6%) bei Einschluss aktive Raucher. Die Gruppe der Raucher war im Vergleich zur Gruppe der Nichtraucher signifikant jünger und hatte eine geringere Prävalenz von zusätzlichen Risikofaktoren, wie Bluthochdruck und Diabetes. Hinsichtlich des „myokardialen salvage“ als auch des Myokardschadens (Infarktgröße und mikrovaskuläre Obstruktion) konnten jedoch keine signifikanten Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern festgestellt werden. Des Weiteren hatten Nichtraucher zwar eine höhere Rate an Todesfällen, erneuten Herzinfarkten und neu aufgetretener Herzinsuffizienz nach 12 Monaten, allerdings war dieser Zusammenhang nach Adjustierung von anderen Risikofaktoren (z.B. Alter) nicht mehr gegeben (Abbildung 2).

Zusammenfassend zeigt unsere multizentrische Studie erstmals, dass der Raucherstatus bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt keinen Zusammenhang mit der mittels MRT-bestimmter Myokardschädigung aufweist. Auch hatten Raucher nach Adjustierung um andere Risikofaktoren keinen Überlebensvorteil, sodass unsere Ergebnisse gegen die Existenz eines „Raucher-Paradoxons“ sprechen.

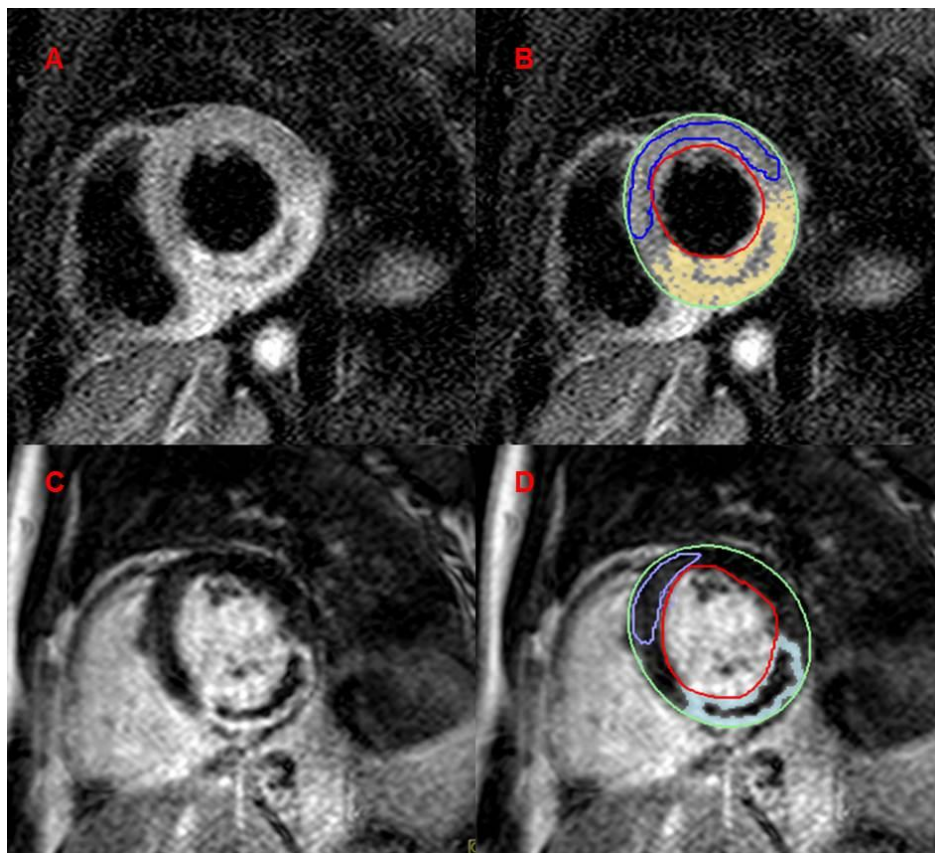


Abb. 1: Darstellung der Infarktschädigung mittels der kardialen MRT. (A) Diese T2-gewichtete Aufnahme zeigt das Ausmaß des myokardialen Ödems als Parameter der „Area at risk“. Zusätzlich ist der hypointense Infarktkern hinweisend für eine intramyokardiale Blutung. (B) Auswertung der in Abbildung A gezeigten Parameter. (C und D). Diese Abbildungen zeigen die korrespondierende kontrastverstärkte Aufnahme zur Quantifizierung der Infarktgröße und der mikrovaskulären Schädigung (hypointenser Infarktkern).



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 04/2016“

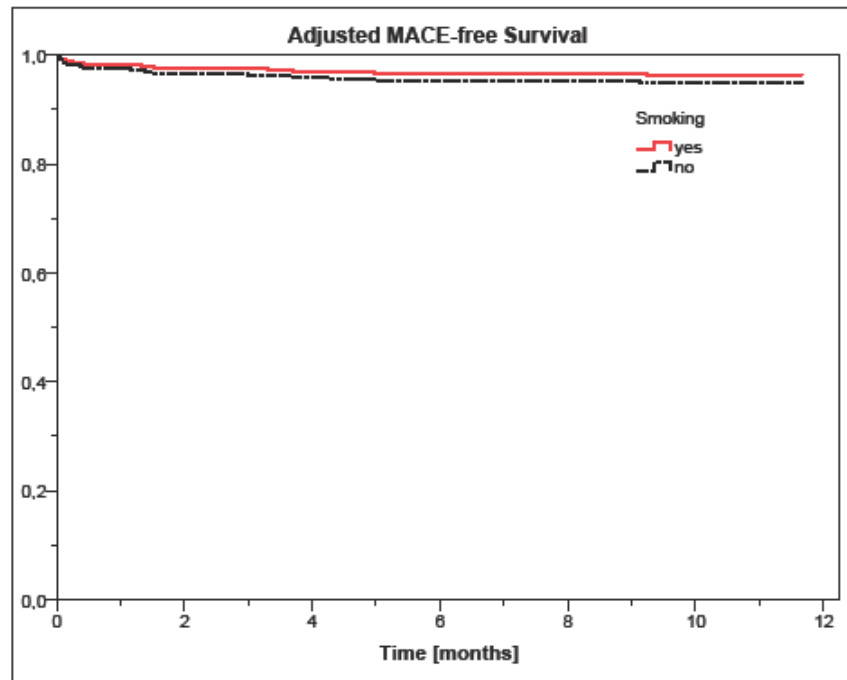


Abb. 2: In der um Risikofaktoren adjustierten Überlebensanalyse konnten keine signifikanten Unterschiede zwischen Rauchern und Nichtrauchern gefunden werden.

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