



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 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011

Der prognostische Wert einer Kombination von SYNTAX-Score und EuroSCORE für die Vorhersage von klinischen Ereignissen bei Patienten mit perkutaner Hauptstamm-Intervention

Dr. Jan-Malte Sinning et al., Bonn

Die optimale Revaskularisierungsstrategie bei koronarer Herzerkrankung mit Beteiligung des linken Hauptstamms wird weiterhin kontrovers diskutiert. Der SYNTAX-Score (Synergy between Percutaneous Coronary Intervention with Taxus and Cardiac Surgery) hat sich zwar zu einem Parameter zur angiografischen Risikostratifizierung entwickelt und hilft, das Risiko für ein zukünftiges MACCE (major adverse cardiovascular and cerebral event) einzuschätzen, aber er erfasst keine klinischen Variablen, welche für die Prognose der Patienten nach perkutaner Koronarintervention (PCI) oder aortokoronarer Bypassoperation (ACB) entscheidend sein können. In dieser Studie haben wir den prognostischen Wert des SYNTAX-Score mit dem des EuroSCORE (European System for Cardiac Operative Risk Evaluation) bei Patienten mit PCI des linken Koronarhauptstamms im klinischen Alltag verglichen.



Dr. Jan-Malte Sinning

Es wurden 170 konsekutive Patienten nach PCI des linken Hauptstamms eingeschlossen, welche prospektiv für ein MACCE (kombinierter primärer Endpunkt aus kardiovaskulärer Tod, nicht-tödlicher Herzinfarkt, Schlaganfall, erneute Revaskularisation des Zielgefäß) nachverfolgt wurden. SYNTAX und EuroSCORE wurden jeweils von zwei unabhängigen interventionellen Kardiologen erhoben. Das mittlere Follow-up der Patienten in diese Studie lag bei $611,4 \pm 524,5$ Tagen.

67 von 170 (39 %) Patienten hatten bei Einschluss ein akutes Koronarsyndrom. Der relative Anteil von Patienten mit einem ungeschützten Hauptstamm betrug 68 Prozent. Der mediane SYNTAX-Score lag bei 30,0 (22,0/40,5), der mediane logistische EuroSCORE bei 6,8 (3,5/15,9). Während des Follow-ups trat bei 30 Prozent der Patienten ein MACCE auf: bei acht Prozent kardiale Todesfälle, bei acht Prozent nicht-tödlicher Herzinfarkt, bei einem Prozent Schlaganfall und bei 13 Prozent Revaskularisation des Zielgefäßes. EuroSCORE ($P < 0,001$) und SYNTAX-Score ($P = 0,001$) wurden in einer multivariaten Analyse als unabhängige Prädiktoren für das Outcome der Patienten identifiziert. In einer ROC-Kurven-Analyse war der EuroSCORE dem SYNTAX-Score überlegen ($P = 0,03$). Eine Kombination von in der ROC-Kurven-Analyse ermittelten Cut-off-Werten für EuroSCORE ($> 7,5$ %) und SYNTAX-Score ($> 25,5$) zeigte eine bessere Risikoabschätzung bei Hauptstamm-Patienten als der SYNTAX-Score allein ($P = 0,002$) und war signifikant assoziiert mit der klinischen MACCE-Rate ($P < 0,001$). Hauptstamm-Patienten mit einem SYNTAX-Score und EuroSCORE oberhalb der Grenzwerte hatten ein 5fach erhöhtes Risiko für ein MACCE während des Follow-ups im Vergleich zu den übrigen Patienten (HR 5,6, 95 % CI: 2,4-12,7; $P < 0,001$).

Zusammenfassend war eine Kombination aus SYNTAX-Score und EuroSCORE besser zur Risikoabschätzung geeignet als das alleinige Heranziehen des SYNTAX-Scores. Zur adäquaten Risikoabschätzung von Patienten mit perkutaner Hauptstamm-Intervention ist die Kombination von morphologisch-anatomischen und klinischen Variablen essenziell.

Patientencharakteristika der Studienpopulation

| | Patienten ohne MACCE (N=101) | Patienten mit MACCE (N=69) | P-Wert |
|------------------------------|---------------------------------|-------------------------------|--------|
| Alter (Jahre) | 70,2 ± 11,2 | 73,5 ± 10,3 | 0,05 |
| Männlich, n (%) | 72 (71,3) | 51 (73,9) | 0,71 |
| Akutes Koronarsyndrom, n (%) | 36 (35,6) | 31 (44,9) | 0,22 |
| Diabetes mellitus, n (%) | 21 (20,8) | 18 (26,1) | 0,42 |
| Arterielle Hypertonie, n (%) | 82 (81,2) | 50 (72,5) | 0,18 |
| Hypercholesterinämie, n (%) | 65 (64,4) | 48 (69,6) | 0,48 |
| Z.n. Herzinfarkt, n (%) | 28 (27,7) | 28 (40,6) | 0,08 |
| Z.n. PCI, n (%) | 36 (35,6) | 19 (27,5) | 0,27 |
| Z.n. ACB-OP, n (%) | 31 (30,7) | 26 (37,7) | 0,34 |
| LV-Funktion | 48,0 ± 20,9 | 41,0 ± 18,5 | 0,07 |
| SYNTAX-Score | 31,1 ± 13,7 | 32,1 ± 12,4 | 0,61 |
| Logistischer EuroSCORE | 4,9 (2,5-13,9) | 9,9 (4,8-20,8) | <0,001 |

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 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.