



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*

## **Anwendung und Nutzen einer perkutanen Mehrgefäß-Koronarintervention bei hämodynamisch stabilen Patienten mit akutem Koronarsyndrom: Ergebnisse aus dem EHS-PCI-Register**

**Dr. Timm Bauer, Ludwigshafen**

Etwa die Hälfte aller Patienten mit akutem Koronarsyndrom (ACS) leidet unter einer Mehrgefäßerkrankung (MGE), welche mit einer erhöhten kardiovaskulären Morbidität und Mortalität verbunden ist. Die aktuellen Leitlinien empfehlen, bei hämodynamisch stabilen Patienten mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) zunächst nur eine perkutane Koronarintervention der Culprit-Läsion (CL-PCI) durchzuführen, während beim Nicht-ST-Hebungs-ACS (NSTEMI-ACS) in einer Sitzung mehrere Läsionen behandelt werden können. In der Literatur finden sich bislang widersprüchliche Ergebnisse zum Benefit einer so genannten Mehrgefäß-PCI (MG-PCI). In der vorliegenden Arbeit wurde daher die Anwendung und der Nutzen einer MG-PCI bei hämodynamisch stabilen Patienten mit ACS anhand von aktuellen Daten aus dem Euro Heart Survey (EHS)-PCI-Register untersucht. Bei dem EHS-PCI-Register handelt es sich um eine prospektive multizentrische Beobachtungsstudie zur elektiven und Notfall-PCI bei konsekutiven unselektionierten Patienten. Im Zeitraum von Mai 2005 bis April 2008 wurden über 47.000 Patienten aus 33 ESC-Ländern erfasst.



Dr. Timm Bauer

Insgesamt konnten 4,457 hämodynamisch stabile Patienten mit ACS und mindestens 70-prozentiger Stenose in zwei unterschiedlichen epikardialen Gefäßen in die Analyse eingeschlossen werden. Diese wurden in vier Gruppen unterteilt: 419 STEMI- und 734 NSTEMI-ACS-Patienten, die sich einer MG-PCI unterzogen hatten sowie 2,118 STEMI- und 1,186 NSTEMI-ACS-Patienten, die mit einer CL-PCI behandelt wurden. Patienten mit bekannter Herzinsuffizienz wurden eher mit einer MG-PCI behandelt, während Patienten mit koronarer Drei-

Gefäßerkrankung und mehreren nicht-kardialen Begleiterkrankungen vornehmlich einer CL-PCI zugeführt wurden. Der prozedurale Erfolg war in allen vier Gruppen hoch.

Innerhalb der Patienten mit MG-PCI fand sich sowohl beim STEMI (1,4 versus 3,4 %,  $P < 0,05$ ) als auch beim NSTEMI-ACS (1,1 versus 2,1 %,  $P = 0,10$ ) numerisch eine niedrigere Krankenhaussterblichkeit. Nach Adjustierung für Confounder in der multivariaten Analyse zeigten sich jedoch keine signifikante Mortalitätsreduktion durch die MG-PCI. Das galt für STEMI- (OR 0,48, 95 % - CI 0,21 - 1,13) und NSTEMI-ACS-Patienten (OR 0,54, 95 % - CI 0,24 - 1,22) gleichermaßen. Überraschenderweise war trotz der tendenziell niedrigeren Mortalität die Rate der postinterventionellen Myokardinfarkte in den MG-PCI-Gruppen deutlich erhöht: 8,8 versus 1,6 Prozent ( $P < 0,0001$ ) bei STEMI- und 5,3 versus 1,8 Prozent, ( $P < 0,0001$ ) bei NSTEMI-ACS-Patienten.

Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass im klinischen Alltag hämodynamisch stabile Patienten mit ACS relativ selten eine MG-PCI erhalten. Das Mortalitätsrisiko war bei Patienten mit MG-PCI niedrig, allerdings war die Inzidenz des postinterventionellen Myokardinfarktes deutlich erhöht.

*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](http://www.dgk.org).*