

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: Pressetext DGK 04/2011

Die klinische Risikostratifizierung sagt das Langzeitüberleben nach komplexer PTCA besser voraus als der SYNTAX-Score

Dr. Ralf Lehmann, Frankfurt/Main

Patienten mit koronarer Mehrgefäßerkrankung oder auch mit relevanter Stenosierung des linkskoronaren Hauptstamms sollten aus prognostischer Indikation einer Revaskularisierung zugeführt werden. Die Entscheidung, ob diese interventionell oder mittels Bypasschirurgie durchgeführt werden sollte, bedarf einer sorgfältigen Abwägung des Risikos und Nutzens beider Verfahren durch einen interventionellen Kardiologen und einen Herzchirurgen ("heart team"). Der SYNTAX-Score dient als "anatomische" Risikostratifizierung zur Vorhersage der Prognose nach Mehrgefäß-PTCA. Dies ergibt sich aus Daten der SYNTAX-Studie und der ARTS-II-Studie. Es ist allerdings auch gezeigt worden, dass der SYNTAX-Score für die Prognose herzchirurgisch revaskularisierter Patienten keine Bedeutung hat. Jedoch existieren klinische Scoringsysteme für die Vorhersage der perioperativen Mortalität der Bypasschirurgie (STS-Score, EuroSCORE). Diese sind allerdings bezüglich der Langzeitprognose weder nach Bypasschirurgie noch nach PTCA evaluiert.



Dr. Ralf Lehmann

Das Ziel unserer Studie war, den prognostischen Wert der am häufigsten verwandten klinischen Scoringsysteme (STS-Score, EuroSCORE) im Vergleich zur anatomischen Risikostratifizierung (SYNTAX-Score) bezüglich des Langzeitüberlebens nach komplexer PTCA zu evaluieren. Hierfür wurden 740 Patienten, bei denen eine einzeitige Mehrgefäß-PTCA oder PTCA des ungeschützten linkskoronaren Hauptstammes durchgeführt worden war,

bezüglich des Überlebens im Mittel fast fünf Jahre nachverfolgt. Es handelte sich um eine "All-comer"-Population inklusive 46 Prozent der Patienten mit Akutinterventionen im Rahmen eines akuten Myokardinfarktes (N = 150 STEMI; N = 191 NSTEMI).

Das Patientenkollektiv wurde jeweils nach Tertilen der drei untersuchten Scoringsysteme stratifiziert. Die Überlebenskurven zeigen für alle drei Scores in der Gesamtpopulation eine gute Stratifizierung mit signifikant erhöhter Mortalität der höchsten ("dritten") Tertile. In der Gesamtpopulation fällt die Divergenz der dritten Tertile des SYNTAX-Scores allerdings geringer aus als die der klinischen Scores. Bei den stabilen Patienten ist die Stratifizierung durch die klinischen Scores mit einer kontinuierlichen Divergenz aller drei Überlebenskurven sogar noch besser als in der Gesamtpopulation. Die drei Kurven des SYNTAX-Scores verlaufen allerdings für die Patienten mit stabiler KHK faktisch übereinander, so dass hier der SYNTAX-Score das Langzeitüberleben nicht vorhersagen kann. Diese Ergebnisse können in der multivariablen Cox-Regressionsanalyse bestätigt werden. In einer für alle relevanten diskriminierenden Basisparameter (u. a. Alter, LVEF, akuter Myokardinfarkt, Diabetes, Niereninsuffizienz, Drei-Gefäß-KHK, LMCA-PTCA) adjustierten Analyse steigt die Langzeitmortalität für jede Tertile der klinischen Scores ungefähr um den Faktor 2 (EuroSCORE HR [95 % CI]: 2,03 [1,53-2,69]; STS-SCORE HR [95 % CI]: 1,72 [1,33-2,22]). Der SYNTAX-Score kann in dieser Analyse als prädiktiver Faktor ausgeschlossen werden (HR [95 % CI]: 0,91 [0,74-1,13]). In der multivariablen adjustierten Analyse isoliert für die Patienten mit stabiler KHK, verbleibt der EuroSCORE als einziger prädiktiver Faktor (HR [95 % CI]: 1,53 [1,07-2,20]).

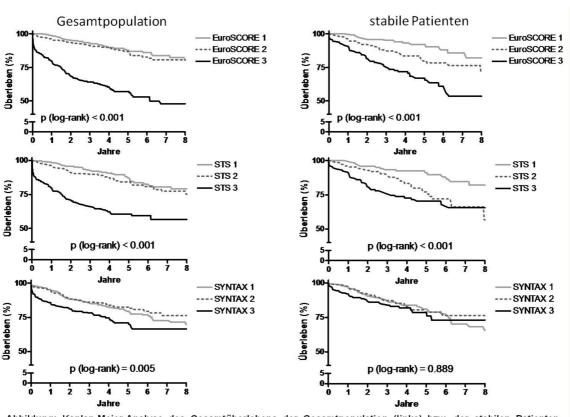


Abbildung: Kaplan-Meier-Analyse des Gesamtüberlebens der Gesamtpopulation (links) bzw. der stabilen Patienten (rechts) stratifiziert nach Tertilen des EuroSCOREs (oben), STS-Scores (Mitte) und des SYNTAX-Scores (unten)

Entsprechend diesen Daten muss diskutiert werden, ob eine ausschließliche Stratifizierung bezüglich der Revaskularisierungsstrategie nach anatomischen Parametern wie in den aktuellen Leitlinien (ESC-Guidelines for Myocardial Revascularisation) ausreichend ist. Vielmehr erscheint eine aus klinischen und anatomischen Parametern kombinierte Risikostratifizierung notwendig, die sowohl chirurgisch als auch interventionell behandelte Patienten bezüglich der Langzeitprognose stratifiziert.

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.