

Risikostratifizierung bei akutem Koronarsyndrom

Auf der Suche nach zuverlässigen Prädiktoren

Zwei Studien aus dem Berner Inselspital identifizieren Prädiktoren für eine intensive kardiovaskuläre Sekundärprävention.

STEMI: Was tun, damit der Patient nicht wiederkommt?

Schätzungsweise ein Fünftel aller Patienten, die einen akuten ST-Hebungsinfarkt (STEMI) erlitten haben, werden innerhalb eines Monats rehospitalisiert. Die wiederholten Spitaleinweisungen sind teuer, haben negative Auswirkungen auf die Lebensqualität der Betroffenen – und beeinflussen womöglich die Krankheitsprognose.

Die von PD Dr. Lorenz Räber, Inselspital Bern, an der SGK-Jahrestagung vorgestellte Studie untersuchte die Häufigkeit, die Ursachen und Prädiktoren ungeplanter kardialer Rehospitalisationen (UCRH) bei Patienten nach einer erfolgreichen Behandlung eines akuten STEMI (1). «Das bessere Verständnis von UCRH könnte dazu beitragen, gefährdete Patienten während des Spitalaufenthalts zu erkennen und einer intensiven Behandlung zuzuführen, mit dem Ziel, eine erneute Hospitalisation zu verhindern», so der Referent.

Bei der Untersuchung handelte es sich um eine Post-hoc-Analyse der Studie COMFORTABLE AMI (2). Die randomisierte, kontrollierte Untersuchung hatte die Behandlung mit Biolimus-beschichteten versus Bare-metal-Stents (BMS) bei Patienten mit STEMI verglichen. In die Analyse wurden 1145 Personen eingeschlossen. Innerhalb eines Jahres waren 133 Patienten (11,7%) von einer UCRH betroffen. Häufigste Ursache der Rehospitalisationen waren Brustschmerzen ohne Hinweis auf eine Ischämie (20,4%), vorpektanginösen Beschwerden, die eine Intervention zur Folge hatten (16,9%), ischämischen Ereignissen, beispielsweise Myokardinfarkt (16,9%), und Herzinsuffizienz (16,3%). Weniger häufig waren andere Ursachen wie Arrhythmien oder Perikarditis.

Als unabhängige Prädiktoren für eine UCRH erwiesen sich eine eingeschränkte linksventrikuläre Funktion und der als Gradmesser für die Komplexität der koronaren Herzkrankheit angewendete Syntax-MI-Score. Der Stenttyp hatte keinen Einfluss, da die nach BMS häufiger auftretenden Restenosen meistens zu elektiven Rehospitalisationen führten. «Die linksventrikuläre Funktion und der initiale Syntax-MI-Score erlauben die Stratifizierung von STEMI-Patienten in Subgruppen, bei denen eine verstärkte Sekundärprävention notwendig ist, und unterstreichen die Bedeutung einer Komplettrevascularisation bei STEMI-Patienten», erläuterte Räber die Resultate. Interessanterweise gab es international grosse Unterschiede in der UCRH-Rate. Beispielsweise war diese bis zu einem Jahr nach der Intervention sehr hoch in Israel (40%) und sehr niedrig in Serbien (2%). Die Schweiz lag mit den Niederlanden und Grossbritannien (je 13%) im Mittelfeld.

Hochsensitives Troponin T: Prädiktor für das Sterberisiko

Kardiales Troponin T (cTnT) ist der bevorzugte Biomarker für die Diagnose und die Risikoeinschätzung bei akutem Koronarsyndrom (ACS). Seit 2009 stehen zum raschen Ausschluss eines ACS hochsensitive (hs) Troponinassays zur Verfügung. Diese detektieren cTnT unter der Nachweisgrenze für herkömmliche Assays. In einer Studie, die das neue hs-cTnT-Assay bei Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit und erhaltener Auswurfraction untersuchte, zeigte sich bei etwa 11 Prozent der Probanden ein cTnT im Bereich der 99. Perzentile für gesunde Menschen und damit verbunden eine erhöhte Inzidenz für kardiovaskuläre Todesfälle und Herzinsuffizienz (3). Diese Beobachtung wurde gestützt durch weitere Studienergebnisse. Die von Dr. Thomas Zanchin und Kollegen des Berner Inselspitals durchgeführte Studie untersuchte die Frage, ob die Höhe des hs-cTnT vor der perkutanen Koronarintervention (PCI) bei Patienten mit stabiler koronarer Herzkrankheit einen Einfluss auf das klinische Outcome hat (4). In die Studie wurden alle Patienten des Berner PCI-Registers von März 2009 bis Juni 2013 eingeschlossen, die eine PCI erhalten hatten und folgende Kriterien erfüllten: stabile Angina oder stumme Ischämie, CK-MB < 1 ULN (upper limit of normal) vor der Intervention und vorhandener hs-cTnT-Wert. Von den 1523 Patienten, die diese Kriterien erfüllten, hatten 369 Patienten (24,2%) einen Baseline-hs-cTnT-Wert > 1 ULN, die übrigen einen Baseline-hs-cTnT-Wert < 1 ULN.

Personen, die sich mit erhöhten hs-cTnT-Werten präsentierten, waren älter, häufiger männlich und wiesen häufiger Risikofaktoren wie einen Diabetes mellitus Typ 2, eine eingeschränkte Nierenfunktion oder eine Dyslipidämie auf. Wie die Ergebnisse des Ein-Jahres-Follow-ups zeigten, existierten zwischen den beiden hs-cTnT-Gruppen deutliche Unterschiede: So waren sowohl die Gesamtmortalität als auch die kardiale Mortalität in der Gruppe mit einem hs-cTnT-Wert > 1 ULN im Vergleich zu der Gruppe mit einem normalen hs-cTnT-Wert signifikant erhöht (7,6 vs. 1,5% und 3,5 vs. 0,8%; p < 0,01 bei beiden). Das hs-cTnT erwies sich in der Zeit von 30 Tagen bis zu einem Jahr nach PCI als unabhängiger Prädiktor für die Mortalität, nicht aber in den ersten 30 Tagen nach der Intervention, wie die Landmark-Analyse zeigte. «Die Routinebestimmung des hs-cTnT vor einer PCI bei stabiler Angina oder stummer Ischämie erlaubt es, Patienten mit einem erhöhten kardiovaskulären Risiko zu identifizieren», so Zanchin. Das könnte die anschliessenden Massnahmen zur Langzeitsekundärprävention beeinflussen.

Regina Scharf

Quelle: Oral Abstract Session 9 «Biomarkers and acute coronary syndromes» bei der Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie, 10. bis 12. Juni 2015 in Zürich.

Referenzen:

1. Räber L et al.: Biolimus-eluting stents with biodegradable polymer versus bare-metal stents in acute myocardial infarction: two-year clinical results of the COMFORTABLE AMI trial. *Circ Cardiovasc Interv* 2014; 7(3): 355–364.
2. Räber L et al.: Frequency, reasons and predictors of unplanned cardiac rehospitalizations following primary pci in stemi patients: Results of the comfortable AMI trial. *Cardiovascular Medicine* 2015; 17 (Suppl. 25): 55–56 (Abstract Nr. 113 beim SGK 2015).
3. Omland T et al.: A sensitive cardiac troponin T assay in stable coronary artery disease. *N Engl J Med* 2009; 361(26): 2538–2547.
4. Zanchin TGL et al.: Prevalence and prognostic significance of pre-procedural high-sensitivity cardiac troponin elevation among patients with stable coronary artery disease undergoing percutaneous coronary intervention: Results from the Bern PCI registry. *Cardiovascular Medicine* 2015; 17 (Suppl. 25): 57 (Abstract Nr. 115 beim SGK 2015).