



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 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

**Prognostische Bedeutung der modifizierten American
College of Cardiology/American Heart Association-
Läsions-Morphologie-Klassifikation in Bezug auf das
späte Outcome nach Sirolimus-Eluting-Stentversorgung
– Ergebnisse aus dem multizentrischen
deutschen Cypher-Register**

PD Dr. Ahmed Khattab et al., Bad Segeberg

Donnerstag, 12. April 2007 (Saal 8), 11 – 12.30 Uhr

Die American College of Cardiology/American Heart Association-Läsions-Morphologie-Klassifikation wurde ursprünglich eingeführt, um die Selektion der Patienten vor einer perkutanen Koronarintervention hinsichtlich des prozeduralen Erfolgs und der Komplikationen zu vereinfachen. In der Bare-Metal-Stent-Ära konnte zudem gezeigt werden, dass diese Klassifikation eine Aussage über das Restenoserisiko erlaubt. Es wurden zwei Läsionsgruppen gebildet, die einfachen (Typ A und B1) und die komplexen (Typ B2 und C) basierend auf der signifikanten Beziehung zwischen Komplexität und Restenose. In dieser Arbeit untersuchten wir die prognostische Bedeutung der modifizierten American College of Cardiology/American Heart Association-Läsions-Morphologie-Klassifikation in Bezug auf die klinische Restenose (Zielgefäß-Revaskularisation) nach Sirolimus-Eluting-Stentversorgung.



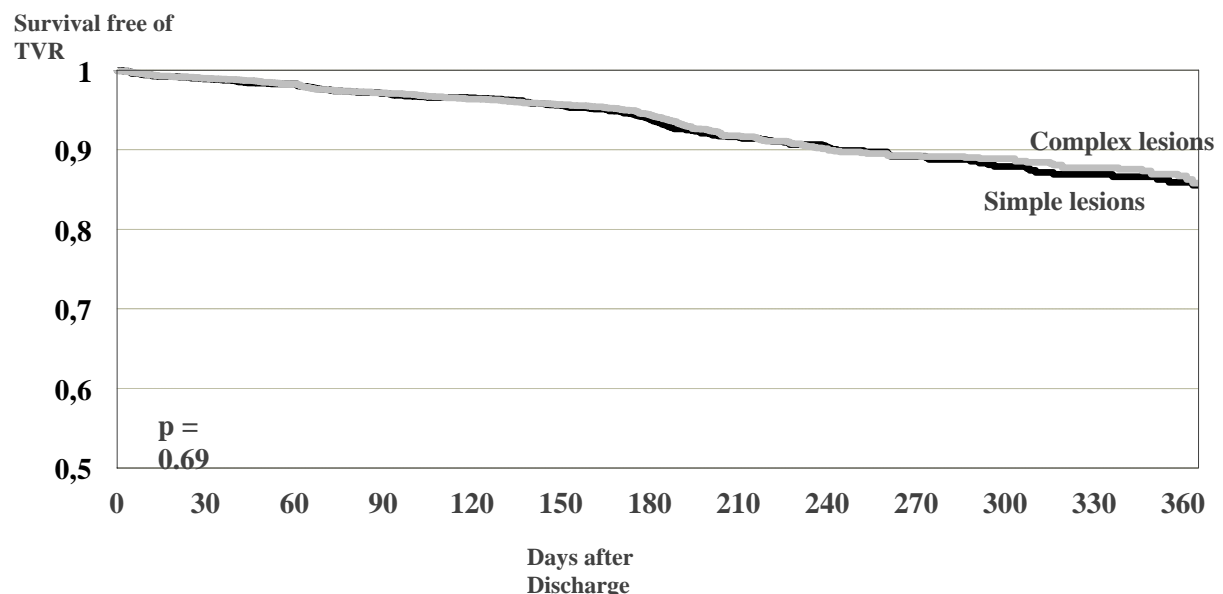
PD Dr. Ahmed Khattab

Die Untersuchung umfasste 6755 Patienten, die mittels Sirolimus-Eluting-Stents an 7960 Läsionen versorgt wurden. 35,1 Prozent der Läsionen waren vom Typ A und B1 und 64,9 Prozent vom Typ B2 und C. Bei Entlassung aus dem Krankenhaus betrug der kombinierte Endpunkt aus Tod, Myokardinfarkt und Zielgefäß-Revaskularisation 2,6 Prozent in der komplexen Gruppe im Vergleich zu 2,4 Prozent in der einfachen Gruppe. Der Unterschied an Myokardinfarkten zu Ungunsten der komplexen Gruppe verfehlte knapp das Signifikanzniveau. Es gab jedoch signifikant mehr Patienten mit postprozeduraler Troponin-Erhöhungen in der komplexen Gruppe (36,0 % versus 29,6 %).

Die Beobachtungsdauer betrug im Durchschnitt 6,6 Monate. Es ließ sich kein signifikanter Unterschied in der Zielgefäß-Revaskularisationsrate zwischen beiden Gruppen zeigen. Diese lag bei 8,3 Prozent für die komplexe Gruppe und 9,0 Prozent für die einfache Gruppe. Auch die Gesamtereignisraten unterschieden sich nicht signifikant (11,4 Prozent für die komplexe Gruppe und 11,2 Prozent für die einfache).

Unabhängig vom Läsionstyp unterschied sich die Mortalität im Follow-up dann signifikant, wenn die Patienten postprozedural einen Myokardinfarkt erlitten hatten (4,3 % Mortalität), einen Troponin-Anstieg aufwiesen (2,5 % Mortalität) oder ohne diese frühen Komplikationen entlassen werden konnten (1,3 % Mortalität).

Zusammenfassung: Die modifizierte American College of Cardiology/American Heart Association-Läsions-Morphologie-Klassifikation behält ihre Bedeutung in Bezug auf frühe Komplikationen nach Sirolimus-Eluting-Stentversorgung. Für die längerfristigen Ergebnisse ist dieses Klassifikationssystem nicht mehr von prognostischer Aussagekraft.



Zielgefäß-Revaskularisationsrate der beiden Gruppen im Follow-up