



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*

**Einsatz von Medikamenten-beschichteten Stents und  
Glykoprotein IIb/IIIa-Inhibitoren bei  
verschiedenen Indikationen im klinischen Alltag  
in Deutschland im Jahr 2005 –  
Ergebnisse des ALKK-PCI-Registers**

**Dr. Tobias Heer et al., Ludwigshafen**

**Donnerstag, 12. April 2007 (Saal 8), 8 – 9.30 Uhr**

In randomisierten Studien konnte gezeigt werden, dass durch den Einsatz von Medikamenten-beschichteten Stents (drug-eluting Stent, DES) gegenüber reinen Metallstents (bare metal stent, BMS) die Rate an erneuten perkutanen koronaren Interventionen (PCI) gesenkt werden kann und dass Glykoprotein (GP) IIb/IIIa-Inhibitoren ischämische Ereignisse reduzieren können. Beides sind jedoch kostenintensive Therapien. Ziel der vorliegenden Auswertung war es zu klären, ob in Deutschland ein Zusammenhang besteht zwischen dem Einsatz von DES und GP IIb/IIIa-Inhibitoren bei verschiedenen Indikationen. Vor allem sollte die Frage beantwortet werden, ob ein vermehrter Einsatz von DES zu einer verringerten Gabe von GP IIb/IIIa-Inhibitoren im klinischen Alltag führt.

**Methoden**

Das PCI-Register der Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Kardiologischen Krankenhausärzte (ALKK), das 1992 begründet wurde, erfasst konsekutiv in den teilnehmenden Kliniken alle perkutanen koronaren Interventionen (PCI). Nach Einführung der gesetzlich vorgeschriebenen Dokumentationspflicht aller invasiven und interventionellen Prozeduren in der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung (BQS) wurde das ALKK-Register erweitert, um Indikationen zur Koronarangiografie und zur PCI sowie Ergebnisse und Komplikationen aller invasiven Prozeduren zu dokumentieren.

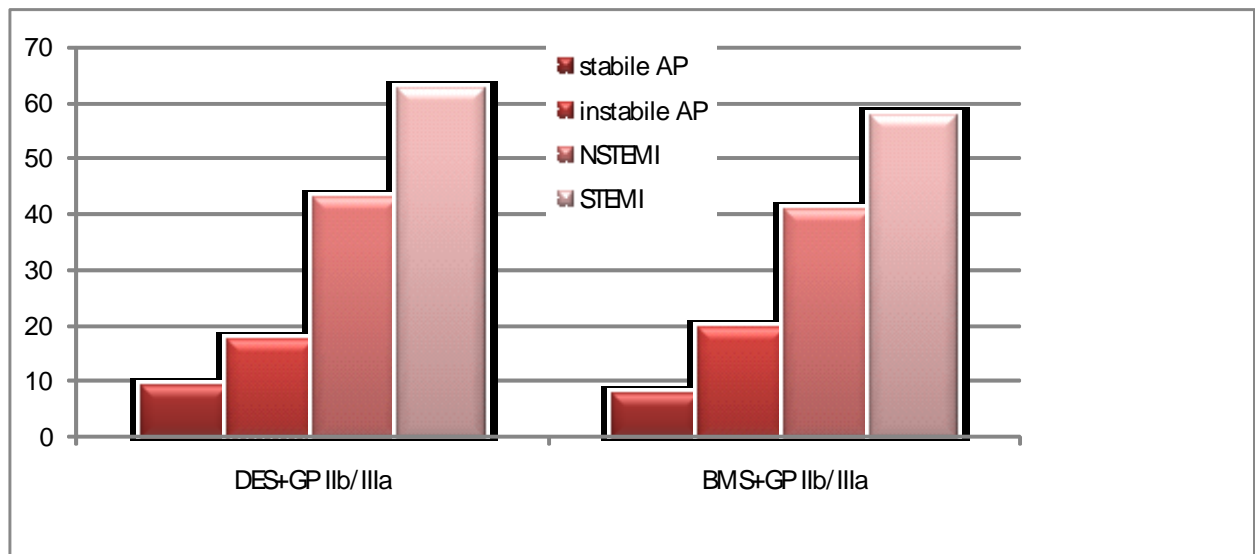
**Ergebnisse**

Im Jahr 2005 wurden 22.638 PCI mit Stent an 30 Kliniken dokumentiert. Indikationen waren: 19,1 Prozent STEMI, 16,7 Prozent NSTEMI, 10,1 Prozent instabile Angina Pectoris, 46,6 Prozent stabile Angina Pectoris, 1,8 Prozent stumme Ischämie, 4,7 prognostische Indikation und 0,9 Prozent sonstige Indikationen. In 21 Prozent aller PCI wurde ein DES implantiert. Zwischen DES und BMS gab es keine Unterschiede in der hospitalen MACE-Rate.

## Indikationen für PCI mit Stent und Verteilung von DES und BMS

Indikation zur PCI mit Stent	Alle PCI mit Stent (n = 22638)	DES (n = 4715) 20,8 %	Nur BMS (n = 17923) 79,2 %	Odds ratio
STEMI	19,1 %	10,4 %	21,4 %	0,43 (0,39-0,47)
NSTEMI	16,7 %	12,2 %	17,9 %	0,64 (0,58-0,70)
Instabile AP	10,1 %	11,9 %	9,7 %	1,26(1,14-1,39)
Stabile AP	46,6 %	56,5 %	44,0 %	1,65 (1,55-1,76)
Stumme Ischämie	1,8 %	2,6 %	1,7 %	1,56 (1,26-1,94)
Prognostische Indikation	4,7 %	5,4 %	4,5 %	1,2 (1,04-1,38)
Sonstige	0,9 %	1,0 %	0,9 %	1,19 (0,86-1,65)

**Je akuter die Indikation war, desto höher war der Anteil von GP IIb/IIIa-Inhibitoren in der jeweiligen Stent-Gruppe, unabhängig von der Art des verwendeten Stents. DES wurden beim akuten Koronarsyndrom seltener eingesetzt, am wenigsten häufig beim STEMI.**



**DES und BMS mit und ohne Glykoprotein IIb/IIIa-Inhibitoren bei verschiedenen Indikationen. Die Gruppe DES+GP IIb/IIIa-Inhibitoren und BMS+GP IIb/IIIa-Inhibitoren zeigt den Anteil der Prozeduren mit Kombinationstherapie in Bezug auf die Anzahl aller Prozeduren in der jeweiligen Stent-Gruppe an.**

### **Zusammenfassung**

Die DES-Rate in Deutschland im Jahr 2005 betrug 21 Prozent. Mehr als die Hälfte der DES (11,8 % aller Stents) wurde bei stabiler Angina Pectoris implantiert. Beim akuten Koronarsyndrom kam in der Mehrzahl der Fälle ein BMS zum Einsatz.

Die Therapie mit GP IIb/IIIa-Inhibitoren war beim akuten Koronarsyndrom unabhängig von der Art des implantierten Stents. Der Anteil von GP IIb/IIIa-Inhibitoren nahm mit der Akuität des Ereignisses zu. Ein vermehrter Einsatz von DES führte nicht dazu, dass GP IIb/IIIa-Inhibitoren weniger häufig eingesetzt wurden.