



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

**Risikoprädiktion kardiovaskulärer Ereignisse:
Europäischer HeartScore (Deutschland) versus
Koronarkalk-Scores mittels Cardio-CT**

Dr. Anke Opitz et al., Traunstein

Samstag, 12. April 2007 (Saal 17), 8.30 – 10 Uhr

Als Erstmanifestation einer koronaren Herzerkrankung treten häufig schwerwiegende kardiale Ereignisse wie ein akuter Myokardinfarkt oder plötzlicher Herztod ein. Deswegen ist es ein wesentliches Ziel der präventiven Kardiologie, mittels eines geeigneten Tests asymptomatische Personen mit einem hohen koronaren Risiko frühzeitig zu identifizieren.

Zur Prognosebeurteilung asymptomatischer Personen stehen mehrere Scores (u. a. Framingham-Score, PROCAM-Score, HeartScore) zur Verfügung. Anhand prognostischer Variablen wie Geschlecht, Alter, Blutdruck, Cholesterinwerte und dem Raucherstatus kann mit Hilfe entsprechender Kalkulationstabellen das Risiko für ein kardiovaskuläres Ereignis ermittelt werden.



Dr. Anke Opitz

Durch eine ultraschnelle Vielzeilen-Computertomografie des Herzens (Cardio-CT) kann ohne Kontrastmittel die koronare Kalzifizierung asymptomatischer Personen visualisiert und quantifiziert werden. Dabei ist die prognostische Wertigkeit der quantitativen Koronarkalkmessung mit dem Cardio-CT für harte kardiovaskuläre Endpunkte (kardialer Tod, Myokardinfarkt) durch mehrere prospektive Studien gesichert, das Ausmaß der koronaren Kalzifizierungen korreliert eng mit dem individuellen Risiko.

Während der Framingham- und der PROCAM-Score Mortalität und Morbidität vorhersagen und möglicherweise deshalb bekanntermaßen mit den Scores des Cardio-CT nicht korrelieren, beschränkt sich der neuere Europäische HeartScore auf das Risiko der kardiovaskulären Mortalität.

Untersucht wurde deshalb der Zusammenhang zwischen Koronarkalk-Scores (Cardio-CT) und dem, im Rahmen des europäischen HEARTSCORE-Projektes anhand spezifischer, regionalisierter Risikotabellen für die deutsche Bevölkerung entwickelten, 3/2005 publizierten HeartScore-Deutschland.

Methode

Bei 196 asymptomatischen Personen von 40 und 70 Jahren (Altersmittelwert 59,3 + 8 Jahre), davon 64 Prozent Männer und 36 Prozent Frauen ohne bekannte KHK wurden im Rahmen einer kardiovaskulären Präventionsambulanz sowohl der HeartScore-Deutschland berechnet als auch die bekannten Kalkscores aus dem Cardio-CT (analog nach Agatston, Agatston-Perzentilen, Kalkmasse und Volumenscore) quantitativ bestimmt.

Ergebnisse

Weder für das Gesamtkollektiv noch für alle untersuchten Unterkollektive (Geschlecht, Altersgruppen, geringes, mittleres, hohes kardiovaskuläres Risiko und bei Diabetes mellitus) ergab sich eine Korrelation zwischen dem HeartScore-Deutschland und den etablierten Koronarkalk-Scores aus dem Cardio-CT.

Zusammenfassung

Für die etablierten Risikoscores nach Framingham und nach PROCAM war hinsichtlich der Prädiktion koronarer Ereignisse keine Korrelation mit dem ermittelten Risiko für harte koronare Ereignisse (Herztod und Herzinfarkt) durch die Kalkscores aus dem Cardio-CT gefunden worden.

Erstmals wurde von uns das statistische Risiko für einen Myokardinfarkt oder Herztod von 196 asymptomatischen Personen nach dem neuen HeartScore-Deutschland berechnet und mit dem prognostischen Risiko nach den etablierten Koronarkalk-Scores des Cardio-CT verglichen. Auch dabei fand sich keine signifikante Korrelation. Die Ergebnisse könnten dafür sprechen, dass auch der HeartScore-Deutschland für die individuelle, prospektive Risikoabschätzung eines harten koronaren Ereignisses von asymptomatischen Personen ohne bekannte KHK der quantitativen Koronarkalkmessung mittels Cardio-CT unterlegen ist.

Als Gründe hierfür kommen eine undifferenzierte und überproportionale Bewertung des Faktors Alter und auch des Risikofaktors Diabetes mellitus durch den HeartScore Deutschland in Frage.

Die Quantifizierung der koronaren Kalzifizierungen mit dem Cardio-CT stellt deshalb eine wichtige Ergänzung der Präventionsuntersuchung von asymptomatischen Personen zur Beurteilung des individuellen Risikos für koronare Ereignisse dar.

