

Henrik Hees
Dr. med.

Klinische Charakteristika und prognostischer Wert einer begleitenden koronaren Herzkrankheit bei Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. C. Zugck

Die große Bedeutung der Herzinsuffizienz aus gesundheitsökonomischer sowie aus medizinischer Sicht ist unbestreitbar. Im Jahr 2008 war die Herzinsuffizienz der häufigste Grund für einen stationären Krankenhausaufenthalt in Deutschland und verschlang 1-2% der gesamten Ausgaben im Gesundheitssystem. Für die Betroffenen ist die Prognose oft schlechter als bei vielen malignen Tumoren und die Beeinträchtigung im Alltag gravierend. Der weiter fortschreitende demografische Wandel wird die Herzinsuffizienz noch bedeutsamer machen und die Notwendigkeit einer optimalen Versorgung jedes einzelnen Patienten unterstreichen.

Die Ursachen einer Herzinsuffizienz sind vielfältig. Die Koronare Herzkrankheit und die dilatative Kardiomyopathie gehören zu den wichtigsten Gründen für die Entstehung einer Herzschwäche und bedingen deutliche Unterschiede in Prognose und Klinik. Die vielgestaltige Ätiologie fordert nicht nur eine individuell angepasste Therapie, sondern auch eine exakte Diagnostik.

Zur Differenzierung zwischen ischämischer und nicht-ischämischer Genese wird üblicherweise eine Koronarangiografie durchgeführt. Sowohl pathoanatomische Studien als auch eine MRT-basierte Publikation fanden Hinweise auf koronare Plaques bei Patienten mit angiografisch verifizierter, nicht-ischämischer dilatativer Kardiomyopathie. Dies ist definitionsgemäß kein Widerspruch solange die KHK den Pumpstatus nicht erklärt. Die WHO-Klassifikation der Kardiomyopathien sieht jedoch für diesen Fall keine weitere Differenzierung der Diagnose „Dilatative Kardiomyopathie“ vor.

Gegenstand der vorliegenden Studie war es zu untersuchen, ob diese Patienten klinische und prognostische Unterschiede zeigen und ob sie daher als eigene Entität behandelt werden sollten, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten. Es sollte außerdem der Einfluss des Geschlechts auf die Ergebnisse untersucht werden.

Das Studienkollektiv bestand aus 1263 Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie. 416 (32.9%) Patienten wiesen signifikante Koronarstenosen auf, definiert als Gruppe der Patienten mit dilatativer Kardiomyopathie und begleitender KHK, Gruppe 2. Die restlichen 847 (67.1%) Patienten hatten im Wesentlichen unauffällige Koronarien und bildeten Patientengruppe 1.

Patienten mit KHK waren signifikant älter, häufiger männlich und litten häufiger unter den bekannten Risikofaktoren einer KHK wie Diabetes mellitus, Dyslipidämie und Hypertonie.

In der logistischen Regressionsanalyse ließen sich die Komorbiditäten Dyslipidämie, Hypertonie, Diabetes mellitus sowie das Alter, der Nikotinkonsum und die Leistung im Sechs-Minuten-Gehtest als signifikante Prädiktoren einer KHK identifizieren.

Als Endpunkte wurden die Gesamtmortalität, die kardiale Dekompensation mit Hospitalisation sowie die Kombination dieser beiden definiert.

Signifikante Prädiktoren eines erhöhten Risikos waren die NYHA-Klasse, das Alter und die LVEF. Ein signifikant niedrigeres Risiko hatten Patienten, die eine Beta-Blocker-Therapie erhielten.

In der multivariaten Cox-Regressionsanalyse erwies sich die Präsenz einer KHK nicht als signifikanter Prädiktor eines erhöhten Risikos bezogen auf alle drei Endpunkte.

Eine weitere multivariate Cox-Regressionsanalyse zeigte, dass für die prognostische Aussage des KHK Status bezüglich der einzelnen Endpunkte eine signifikante Interaktion mit dem Geschlecht im Sinne eines „confounding effect“ nicht besteht.

Wir konnten in dieser Arbeit zeigen, dass die KHK eine wichtige Komorbidität bei Patienten mit dCMP darstellt. Diese komorbide KHK zeigt sich klinisch durch bekannte Risikofaktoren der Atherosklerose. Sie ist nicht mit einer erhöhten Mortalität oder häufigeren Dekompensationen der Patienten verbunden. Eine signifikante Interaktion mit dem Geschlecht besteht für diese Ergebnisse nicht. Weitere Studien sind notwendig, um die Bedeutung der komorbiden KHK bei Patienten mit dCMP zukünftig exakt einschätzen und verstehen zu können.