



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Klinischer Stellenwert neuer Ischämieparameter hinsichtlich einer verbesserten Risikostratifikation bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt, instabiler und stabiler Angina pectoris.

Autor: Lore Mayer
Institut / Klinik: II. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Gaudron

Die frühe Diagnose eines Myokardinfarktes und die Differenzierung zwischen stabiler und instabiler Angina pectoris sind sowohl von der Risikoeinschätzung und Überwachung des Patienten, als auch für die weiteren Therapieschritte von entscheidender Bedeutung. Besonders die Differentialdiagnose zwischen instabiler und stabiler Angina pectoris ist elektrokardiographisch, klinisch und laborchemisch häufig nicht eindeutig.

Von diesem Hintergrund aus wurden hinsichtlich des Herzenzymverlaufs und der Gerinnungsaktivierung drei Patientenkollektive miteinander verglichen. 16 Patienten bei geplanter PTCA als Modell für eine stabile Angina pectoris, 18 Patienten mit instabiler Angina pectoris und 27 Patienten mit akutem Myokardinfarkt wurden auf die Laborparameter CK, CK-MB, Myoglobin, Troponin I, Troponin T, Glycogenphosphorylase BB und Fibrinmonomere untersucht. Bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt und instabiler Angina pectoris wurden zusätzlich die Gerinnungsparameter AT III, Fibrinogen, Thrombomodulin, Plasminogen und die D-Dimere bestimmt.

Dabei stellte sich heraus, dass allein die Troponin I Bestimmung im zeitlichen Verlauf eine zuverlässige Differenzierung des Patienten mit stabiler und instabiler Angina pectoris, welcher eine initiale Troponin I Erhöhung aufweist, erlaubt. Insbesondere kann dadurch sicher und rasch ein akutes Koronarsyndrom ausgeschlossen werden, was durch die hohe Sensitivität von 94% zum Ausdruck kommt. Das bedeutet eine verbesserte Risikostratifikation des Patienten mit akutem Koronarsyndrom durch Troponin I. Mit allen weiteren bestimmten Laborparametern war eine solche Aussage nicht möglich.