



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

**Prädiktoren für die Kurzzeitprognose für die Akute Perkutane  
Transluminale Koronar Angioplastie bei akutem Myokardinfarkt  
unter besonderer Berücksichtigung des initialen Koronarstatus**

Autor: Felix Elser  
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik  
Doktorvater: Prof. Dr. P. Gaudron

**Einleitung und Methode:** Der akute Myokardinfarkt ist heute eine der häufigsten Todesursachen. Eine der möglichen Behandlungsmethoden ist die PTCA. Ziel dieser Studie war es, Möglichkeiten und Grenzen dieser Methode aufzuzeigen.

Hierzu wurden von 122 Patienten retrospektiv anamnestische Daten, Untersuchungsbefunde bei Aufnahme, sowie der initiale Koronarstatus erfasst und analysiert.

Eine Bewertung des Erfolgs der Behandlung erfolgte anhand der drei Kriterien intrahospitale Letalität – Reduktionsgrad der linksventrikulären Funktion – Intensivliegezeit.

**Ergebnisse und Bewertung:** Anamnestische Daten wie Alter, Geschlecht, die kardiovaskuläre Risikofaktoren wie Nikotin, Hypertonie und Diabetes mellitus lieferten auch in unserem Kollektiv Ergebnisse, sind aber mit dem schwerwiegenden Nachteil behaftet, dass sie nicht voneinander unabhängig sind. Eine Bewertung eines einzelnen dieser Risikofaktoren ist daher schwierig und für die akute Notfallsituation von Nachteil.

Im einzelnen gingen erhöhtes Alter, weibliches Geschlecht, fehlender Nikotingenuß und arterielle Hypertonie mit einer erhöhten Letalität einher. Bei erhöhtem Alter, weiblichem Geschlecht, fehlendem Nikotingenuß und Diabetes mellitus konnte im nachhinein ein erhöhter Reduktionsgrad der linksventrikulären Funktion beobachtet werden.

Anders die Schockparameter, die sich als von einander unabhängige und auch sehr aussagekräftige Parameter erwiesen: So gingen alle vier Schockparameter, also der systolische Blutdruck, gemessen vom Notarzt und bei der Aufnahme im Klinikum, eine evtl. vorangegangene Reanimation und eine erhöhte Herzfrequenz mit einer gesteigerten Letalität einher. Die Herzfrequenz und der systolische Blutdruck beim Notarzt waren zudem von prädiktivem Wert für den Reduktionsgrad der linksventrikulären Funktion.

Damit sind die Schockparameter verglichen mit den anamnestischen Daten als sehr viel aussagekräftiger einzustufen.

Laborparameter mit prognostischer Relevanz waren in erster Linie die Entzündungsparameter wie Leukozytenzahl und das C-reaktive Protein. Beide gingen sowohl mit einer erhöhten Letalität als auch mit einer stärker reduzierten linksventrikulären Pumpfunktion einher. Über die pathophysiologischen Zusammenhänge kann bisher nur spekuliert werden.

Bei Betrachtung des initialen Koronarstatus zeigte sich, dass der Referenzlumendiameter des Infarktareals sowohl im Hinblick auf die Letalität als auch was den Reduktionsgrad der linksventrikulären Funktion angeht sich als aussagekräftiger Prädiktor erwies.

Beim Interventionsgefäß „linke Kranzarterie“ und dem TIMI-Fluß vor PTCA wurde der Nachweis einer statistischen Signifikanz hinsichtlich erhöhter Letalität knapp verfehlt. Beide Parameter gingen aber mit einem erhöhten Reduktionsgrad der linksventrikulären Funktion einher. Dies legt den Verdacht nahe, dass auch dies Prädiktoren einer erhöhten Letalität sind.

Die Bedeutung des initialen Koronarstatus liegt darin, dass auch ohne Vorkenntnisse anamnestischer Daten allein aus dem Koronarbefund fundierte prognostische Aussagen möglich sind.

Mängel liegen in der Tatsache, dass die Prognoseparameter des Koronarstatus nur konstatiert werden können.

Es handelt sich hierbei um feste Größen, die nicht verändert werden können. Einerseits zeigt dies, dass es sich hier um eine sehr ausgereifte Methode handelt, andererseits scheint hier eine weitere Verbesserung schwierig.