



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

**Die Bedeutung epidemiologischer, klinischer und
elektrokardiographischer Informationen für die Kurzzeitprognose
nach Herzinfarkt im Rahmen einer akuten Perkutanen
Transluminalen Angioplastie**

Autor: Thomas Böer
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. P. Gaudron

In die Untersuchung wurden 122 Patienten eingeschlossen, die mit einem klinisch gesicherten Infarkt notfallmäßig aufgenommen und einer akuten perkutanen transluminalen Angioplastie (PTCA) unterzogen wurden. Das durchschnittliche Alter betrug 60,1 Jahre. 90 Männer und 32 Frauen bildeten das Kollektiv. In der Analyse der anamnestischen Parameter und der klinischen Befunde wurden folgende Parameter betrachtet: Alter, Geschlecht, Body mass index, Rauchverhalten, Diabetes mellitus, Familienanamnese, Hypertonus, früherer Apoplex, früherer Herzinfarkt, frühere PTCA, Reanimation, Dauer der Angina pectoris Beschwerden, Anzahl der durch die KHK betroffenen Gefäße und die Schockparameter systolischer Blutdruck, Herzfrequenz und der Schockindex. An Laborparametern gingen die Leukozytenzahl, C-reaktives Protein, Kreatinphosphokinase und Kreatinphosphokinase MB in die Untersuchung mit ein. Zusätzlich wurde erfaßt, ob nach erfolgter Dilatation ein Stent implantiert wurde. Im Aufnahme-EKG wurden die ST-Strecken Hebungen / Senkungen in mV, die Anzahl der Ableitungen mit ST-Strecken Hebungen, Arrhythmien, Blockbilder, Infarktlokalisierung, pathologisches Q und die QTc-Zeit dokumentiert. Für die Bewertung des intrahospitalen Verlaufs wurden die Parameter Tod, Linksventrikuläre Funktion im Echokardiogramm nach Intervention und die Intensivliegezeit herangezogen. Signifikant häufiger verstarben Patienten bei einem Alter > 60 Jahre, Frauen, Raucher, Hypertoniker, Patienten im kardiogenen Schock oder mit einem systolischen Blutdruck < 110 mmHg, einer Herzfrequenz > 90 /min und einem Schockindex > 0,8, Patienten mit einer Zwei- oder Drei-Gefäßerkrankung, Patienten, die vor Intervention reanimiert wurden und Patienten, die eine Leukozytenzahl > 12500 10E6/L oder ein erhöhtes C-reaktives Protein aufwiesen. Weiter verstarben häufiger Patienten, die im EKG einen Vorderwandinfarkt mit ST-Strecken Senkungen in den Ableitungen III, aVF und V6 zeigten. Eine signifikant schlechtere Linksventrikuläre Funktion wiesen Patienten auf bei einem Alter > 60 Jahre, Frauen, Raucher, Diabetiker, Patienten ohne positive Familienanamnese, Patienten im kardiogenen Schock oder mit einem systolischen Blutdruck < 110 mmHg, einer Herzfrequenz > 90 /min und einem Schockindex > 0,8 und Patienten, die eine Leukozytenzahl > 12500 10E6/L oder ein erhöhtes C-reaktives Protein zeigten. Weiter hatten Patienten, die im EKG einen Hinterwandinfarkt mit ST-Strecken Senkungen in den Ableitungen I, aVL und V1, einen Vorderwandinfarkt oder ein pathologisches Q aufwiesen, eine signifikant schlechtere Linksventrikuläre Funktion. Eine signifikant längere Intensivliegezeit zeigte sich unter den Nichtrauchern, den Patienten mit einem früheren Herzinfarkt, den Patienten mit einem erhöhten C-reaktiven Protein, den vor Intervention reanimierten Patienten und den Patienten im kardiogenen Schock. Eine Stent-Implantation beeinflusste den hospitalen Verlauf nach Akut-PTCA nicht signifikant. In der multivariaten Analytik stellten sich vor allem das Alter, der kardiogene Schock und eine erhöhte Leukozytenzahl als besonders aussagekräftige Parameter heraus. Ebenso konnten für die ST-Strecken Senkungen bei Vorderwandinfarkt eine von den anderen signifikanten Variablen unabhängige Signifikanz bezüglich der erhöhten Letalität gezeigt werden. Auch ein pathologisches Q und die im EKG beschriebene Infarktlokalisierung zeigten sich nach multivariater Regression als unabhängige Risikofaktoren für eine höhergradig eingeschränkte Linksventrikuläre Funktion nach PTCA. Insgesamt bietet das Aufnahme EKG Anhaltspunkte für die Einschätzung des intrahospitalen Verlaufs. So ist das Vorhandensein von ST-Strecken Senkungen prognostisch ungünstig. Hingegen bedingen eine Arrhythmie oder Blockbilder im EKG keine schlechtere Prognose nach Akut-PTCA, ebenso ließ sich keine Aussage anhand des Ausmaßes der ST-Strecken Hebungen über den weiteren Verlauf machen.