



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

Wirksamkeit des Glykoprotein IIb/IIIa-Inhibitors Eptifibatid bei einem drohenden Gefäßverschluss nach einer perkutanen transluminalen Koronarangioplastie in Gefäßen <2,5 mm

Autor: Nathalie Muth
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. K. K. Haase

Die koronare Herzkrankheit stellt die Haupttodesursache in den westlichen Industrienationen dar. Eine interventionelle Therapie steht mit der perkutanen transluminalen Koronarangioplastie (PTCA) zur Verfügung. Hierbei wird die stenosierte Koronararterie mit einem Ballon aufgedehnt. Ein erhebliches klinisches Problem stellt jedoch das Auftreten eines akuten Gefäßverschlusses während der PTCA dar. Er resultiert aus einer Dissektion der Gefäßwand, wobei die Intima und Teile der Media einreißen und in das Gefäßlumen prolabieren. Zusätzlich kommt es zu einer überschießenden Thrombozytenaggregation an der verletzten Gefäßwand. Die Blockade von Glykoprotein IIb/IIIa-Rezeptoren auf der Thrombozytenoberfläche hat sich in großen Studien als effektive Methode gezeigt, um die Rate ischämischer Komplikationen nach konventioneller Ballondilatation zu senken. Daher werden zunehmend Glykoprotein IIb/IIIa-Antagonisten als hochpotente Thrombozytenaggregationshemmer eingesetzt, um die Thrombosierung der dilatierten Koronararterie und den daraus entstehenden akuten oder drohenden Verschluss zu vermeiden. Es war das Ziel der vorliegenden Studie, die Wirksamkeit von Eptifibatid bei Patienten zu untersuchen, die nach einer PTCA eines Gefäßes mit einem Durchmesser <2,5mm eine schwere Dissektion oder einen drohenden Gefäßverschluss entwickelten. Wir untersuchten 51 Patienten, die sich zwischen April 2000 und November 2001 in der I. Medizinischen Klinik des Universitätsklinikums Mannheim einer PTCA unterzogen. Bei diesen Patienten war es während der Intervention zu einer schweren Dissektion des dilatierten Koronargefäßes gekommen, in deren Folge ein Gefäßverschluss drohte. Diese Patienten erhielten den Glykoprotein IIb/IIIa-Antagonisten Eptifibatid (Integrilin®). Bei allen bis auf zwei Patienten konnte durch die Therapie mit Eptifibatid der antegrade Fluss verbessert werden, sodass keine zusätzliche Stentimplantation erfolgen musste. Im intrahospitalen Verlauf kam es bei 2 Patienten zu einer Restenose der Zielläsion, im Langzeitverlauf war dies bei 11 Patienten der Fall. Ein Myokardinfarkt als schwerwiegende Komplikation wurde bei einem Patienten im Follow-up Zeitraum beobachtet. Ein Patient musste einer Bypassoperation zugeführt werden. Kein Patient verstarb intrahospital oder im Langzeitverlauf.

Die Ergebnisse dieser prospektiv angelegten Studie zeigen, dass Eptifibatid bei der Mehrzahl der Patienten mit einer Dissektion oder einem drohenden Gefäßverschluss nach einer PTCA eines Koronargefäßes <2,5mm eine wirksame Therapieoption darstellt.