



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Klinische, angiographische und prozedurale Prädiktoren nach
Stentimplantation (Promus Element™) bei Patienten mit akutem
Koronarsyndrom**

Autor Katharina Sippl
Institut / Klinik I. Medizinische Klinik
Doktorvater Prof. Dr. T. Süselbeck

Ziele: Die vorliegende Arbeit befasst sich dem klinischen Verlauf eines Patientenkollektivs mit akutem Koronarsyndrom nach Implantation des Koronarstents Promus Element™ der Firma Boston Scientific, der 2009 auf dem europäischen Markt eingeführt wurde und bei dessen Konstruktion erstmals eine eigens dafür entwickelte Platin-Chrom-Legierung zusammen mit Everolimus als bekannter antiinflammatorischer Wirksubstanz zum Einsatz kommt.

Methoden: Es wurden 279 Patienten im Zeitraum von 11/2009-11/2010 untersucht, die die Kriterien des „Akuten Koronarsyndroms“ erfüllten und bei denen insgesamt 405 Koronarstents des Typs Promus Element™ implantiert wurden. Es erfolgte eine Auswertung nach klinischen, prozeduralen und angiographischen Parametern, die halbautomatisch mittels Quantitativer Koronarangiographie (QCA) erhobenen wurden, hinsichtlich dem Auftreten von major adverse cardiac events (MACE), definiert als erneuter Myokardinfarkt, Revaskularisation der Zielläsion oder Tod im klinischen Follow-up jeweils nach 6 und 24 Monaten.

Ergebnisse: Nach 24 Monaten hatten 17.9% der Patienten ein MACE-Ereignis erlitten. 8,2% der Patienten hatten einen erneuten Herzinfarkt, 10,4% verstarben und 3,9% wiesen eine Restenose im Stent bzw. Läsionsgebiet auf. Prädiktoren für das Auftreten von MACE waren neben den kardiovaskulären Risikofaktoren (höheres Alter [p=0,02], arterielle Hypertonie [p=0,03], insulinpflichtiger Diabetes mellitus [p=0,006]) auch das Maß der koronaren und kardialen Vorschädigung (vorheriger Myokardinfarkt [p=0,02], vorherige perkutane transluminale Koronarangioplastie [p=0,03], vorherige Bypassoperation [p=0,02], koronare DreifäÙerkrankung [p=0,02], hochgradig eingeschränkte linksventrikuläre Ejektionsfraktion [p<0,001], kardiogener Schock [p<0,001], und STEMI [p=0,002]). Als angiographischer Prädiktor konnte nur die postinterventionelle Reststenose $\geq 20\%$ für das Auftreten von MACE identifiziert werden (p=0,04). Die Länge der Stenosen und der Gefäßdurchmesser hatten keinen Einfluss. Signifikanter Prädiktor für eine erneute Revaskularisation der Zielläsion war das Vorliegen einer In-Stent-Restenose (p=0,04).

Schlussfolgerung: Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass der Promus Element™ bei Patienten mit Akutem Koronarsyndrom und ausgeprägtem Risikoprofil unter realen klinischen Bedingungen eine gute klinische Effektivität bei niedriger klinischer Restenoserate im Langzeitverlauf aufweist.