



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

Klinischer Verlauf und Einfluss von primärer PTCA bei Patienten mit ST-Elevationsmyokardinfarkt in Abhängigkeit vom Alter im Akut- und Langzeitverlauf

Autor: Selale Riffner
Institut / Klinik: I. Medizinische Klinik
Doktorvater: Prof. Dr. T. Süselbeck

Trotz sinkender Mortalitätszahlen ist die Mortalitätsrate bei älteren Patienten mit STEMI im Vergleich zu jüngeren deutlich höher. Durch die moderne Therapie wie die PTCA konnte die Sterblichkeit bei Herzinfarktpatienten deutlich gesenkt werden. Allerdings werden ältere Patienten > 80 Jahre häufig konservativ therapiert.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, den Stellenwert einer interventionellen Therapie des akuten STEMI bei älteren Patienten näher zu untersuchen. Untersucht wurde insbesondere der klinische Verlauf von STEMI-Patienten mit PTCA und ohne PTCA, in Abhängigkeit vom Alter der Patienten.

Es wurden 841 Patienten untersucht, die Januar 2002 - Februar 2010 im Rahmen eines STEMI in der I. Medizinischen Klinik des Mannheimer Universitätsklinikums behandelt wurden. Dabei wurden 762 Patienten einer PTCA zugeführt und 79 Patienten wurden konservativ behandelt. Für jeden Patienten wurden sowohl Alter und Geschlecht, als auch klinische Ereignisse sowohl intrahospital als auch im Langzeitverlauf erfasst.

In unserer Studie wiesen die beiden jüngeren Kollektive (<70 Jahre und 70-79 Jahre) ein ausgeprägteres kardiovaskuläres Risikoprofil auf, als die älteren Patienten (>80 Jahre). Sie waren signifikant häufiger Raucher ($p<0,0001$), wiesen häufiger eine Hypercholesterinämie auf ($p=0,0074$), litten häufiger unter Diabetes mellitus ($p=0,022$) und Adipositas ($p<0,0005$). Auch wiesen sie häufiger eine familiäre Disposition auf ($p<0,0001$). Bezüglich ihrer kardialen Vorgeschichte hatten sie signifikant häufiger einen stattgehabten Myokardinfarkt ($p=0,02$). Die >80-jährigen Patienten wiederum, wiesen signifikant häufiger einen kardiogenen Schock ($p=0,0016$) bei Aufnahme sowie höhere CRP-Werte ($p=0,0001$) auf.

Ein wichtiges Ergebnis dieser Arbeit ist, dass die *intrahospitale* Inzidenz kardialer Ereignisse bei STEMI-Patienten **mit PTCA** mit zunehmendem Alter in allen drei Altersgruppen ansteigt (7,2%, 23,0% und 29,8%; $p=0,001$). Im Einzelnen waren dies erneuter Myokardinfarkt (2,4%, 6,7% und 7,1%; $p=0,005$) und Tod (2,4%, 15,2% und 20,2%; $p=0,001$). Die Inzidenz kardialer Ereignisse im *Langzeitverlauf* war bei den <70-jährigen, 70-79-jährigen und den >80-jährigen Patienten nahezu gleich (7,6%, 14,0% und 13,1%), jedoch ohne Signifikanz. Die Mortalität im Langzeitverlauf war bei den <70-jährigen, 70-79-jährigen und den >80-jährigen Patienten ebenfalls vergleichbar (4,4%, 10,7% und 9,5%; $p=0,006$).

Die *intrahospitale* Inzidenz kardialer Ereignisse bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt, die **ohne PTCA** therapiert wurden, stieg ebenfalls mit zunehmendem Alter (13,6%, 53,3% und 88,8%; $p=0,001$). Im Einzelnen waren dies erneuter Myokardinfarkt (0%, 13,3% und 22,2%; $p=0,021$) und Tod (9,1%, 20,0% und 55,6%; $p=0,0003$). Eine Aussage zur Langzeitprognose ließ sich bei den konservativ behandelten Patienten nicht machen, da die p-Werte aufgrund kleiner Fallzahlen nicht berechenbar waren. **Im direkten Vergleich** zeigten die Patientengruppen 70-79 und >80 Jahre mit PTCA eine Inzidenz von 23,0% und 29,8% ($p=0,001$) kardialer Ereignisse, wohingegen die Inzidenz bei Patienten ohne PTCA in den gleichen Altersgruppen bei 53,3% und 88,8% ($p=0,001$) lag.

Diese Ergebnisse deuten darauf hin, dass auch ältere Patienten mit STEMI von einem frühen invasiven Vorgehen profitieren können. Weitere Studien sind notwendig, um diesen Zusammenhang näher zu untersuchen und die therapeutische Strategie bei älteren Patienten weiter zu optimieren.