

Martin Gräf
Dr.med.

Langzeitprognose nach elektiver PTCA bei Patienten mit instabiler Angina pectoris

Geboren am 03.11.1962 in Dortmund
Reifeprüfung am 31.05.1983 in Bad Homburg v. d. H.
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS 1985/1986 bis SS 1990
Physikum am 27.08.1987 an der Universität Marburg
Klinisches Studium in Marburg
Praktisches Jahr in New Orleans/USA und Marburg
Staatsexamen am 06.11.1990 an der Universität Marburg

Promotionsfach: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. F. Schwarz

Ziel der vorliegenden Arbeit war die Langzeitbeobachtung über ein Jahr bei elektiv mit PTCA behandelten Patienten mit instabiler Angina pectoris. Es sollten Determinanten bestimmt werden, die die Prognose beeinflussen.

248 Patienten, welche an instabiler Angina pectoris litten, medikamentös stabilisiert werden konnten und dann mittels PTCA behandelt wurden, wurden retrospektiv über ein Jahr nachverfolgt.

Aufgrund intensiver Recherchen konnten 99,6% der Patienten über ein Jahr beobachtet werden.

Der initiale PTCA-Erfolg lag mit 93,6% oberhalb der Erfolgsraten zuvor veröffentlichter Studien.

Im Rahmen der Primärbehandlung traten keine Todesfälle auf.

Die Einjahresüberlebenswahrscheinlichkeit betrug 94,6 %. Die kardiale Letalität war 4,4%.

76,6% der Patienten waren nach ein- oder mehrfacher Anwendung der PTCA nach einem Jahr asymptomatisch.

87,9% der Patienten waren nach mehrfacher PTCA oder PTCA und operativer Revaskularisierung nach einem Jahr asymptomatisch.

Bei multivarianter Analyse stellten sich als unabhängige signifikante Risikofaktoren für den kombinierten Endpunkt Letalität und Rezidiv ein hohes Lebensalter (> 70 Jahre), eine höchstgradige Stenose (> 90 %) und das männliche Geschlecht dar.

Bei univarianter Analyse waren Risikofaktoren für eine erhöhte Letalität eine eingeschränkte Pumpfunktion (EF < 60%) und eine Mehrgefäßerkrankung (KHK III).

Die Untersuchungen zeigten, daß die instabile Angina pectoris, die medikamentös stabilisiert werden kann, mittels PTCA erfolgreich auf Dauer behandelbar ist.

Das Risiko der Behandlung ist gering, steigt aber bei eingeschränkter EF und Mehrgefäßerkrankung etwas an.