



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009

Klassische Risikofaktoren in der Sekundärprävention – Ergebnisse der AtheroGene-Studie

Dr. Christoph Sinning et al., Mainz

Donnerstag, 16. April 2009, 16 – 17.30 Uhr, Saal 15

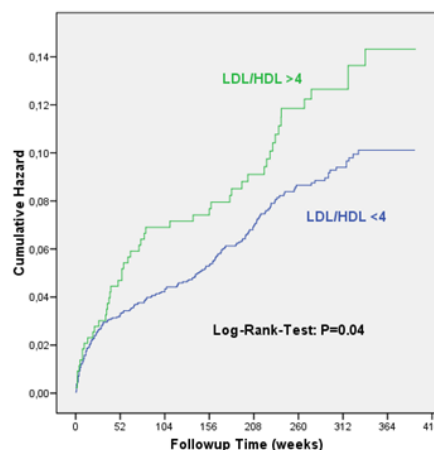
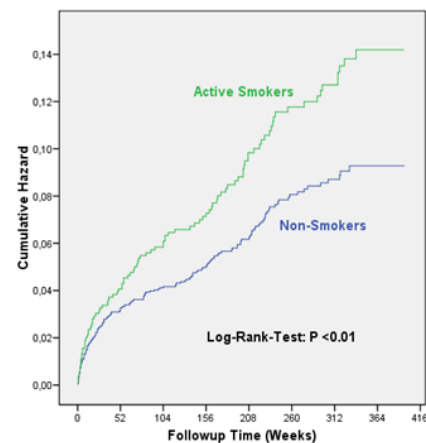
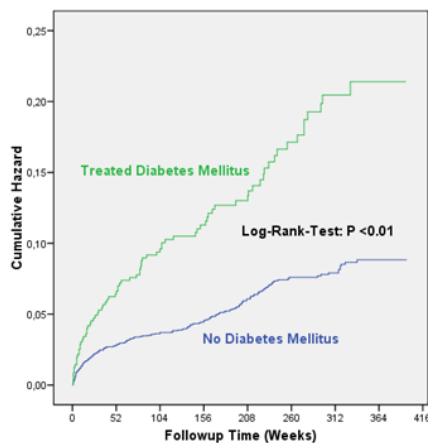
Klassische Risikofaktoren wie arterielle Hypertonie, Rauchen, Hyperlipoproteinämie, Diabetes Mellitus und eine positive Familienanamnese gelten als sehr bedeutsam für die Entstehung einer koronaren Herzerkrankung. Bei Patienten mit bereits bekannter Erkrankung der koronaren Herzgefäße sollte immer danach gefragt werden. Die Analyse dieser Risikofaktoren ist von hohem Interesse, da mit einfachen Interventionen oftmals eine Verminderung des Risikos herbeigeführt werden kann.

Methodik: Aus der Studienkohorte wurden 3275 Patienten mit manifester koronarer Herzerkrankung der AtheroGene-Studie eingeschlossen. Das Ziel der durchgeführten Analyse war, die Bedeutung der klassischen Risikofaktoren für die Sekundärprävention zu untersuchen. Als Endpunkte wurden in der Studiengruppe zum einen der kardiovaskuläre Tod (primärer Endpunkt/PE, N = 255) und kardiovaskulärer Tod oder nicht-tödlicher Myokardinfarkt (sekundärer Endpunkt/SE, N = 438) definiert. Die durchschnittliche Nachbeobachtungszeit der Patienten waren $4,4 \pm 2,0$ Jahre bei PE und $4,1 \pm 2,0$ Jahre für SE.

Ergebnis: Das Ergebnis dieser prospektiven Studie konnte bei den Patienten in diesem Langzeitbeobachtungs-Szenario einen hohen Stellenwert der klassischen Risikofaktoren belegen. Die univariate und unadjustierte Analyse mit Kaplan-Meier-Überlebenskurven und der statistischen Auswertung mit dem Log-Rang-Test belegte eine erhöhte Ereignisrate für die Patienten mit dem Risikofaktor Diabetes Mellitus, Rauchen nach dem Primärereignis oder einem LDL/HDL-Quotienten > 4 (p-Wert in allen drei Analysen $< 0,01$; Log-Rang-Test). Die multivariate Analyse mit der Cox-Proportional-Hazards-Regression ergab im volladjustierten Modell (Alter, Geschlecht, Creatinin-Clearance/Cockcroft-Gault-Formel, BMI > 30 und < 30 und logarithmierte CRP-Konzentration), dass Diabetes Mellitus eine Hazard Ratio (HR) von 1,87 (95 % CI: 1,42 – 2,46, $p < 0,0005$), Rauchen HR 1,64 (95 % CI: 1,26 – 2,13, $p < 0,0005$) und LDL/HDL-Quotient HR 1,38 (95 % CI: 1,01 – 1,90, $p = 0,04$) aufwies. Die Ergebnisse wurden durch eine binär logistische Regression (adjustiert für dieselben Störvariablen) belegt, die bei allen drei Faktoren, mit Diabetes Mellitus als dem Faktor mit der höchsten Odds Ratio für ein Ereignis (PE oder SE) nach drei und fünf Jahren auftraten.

Für das Auftreten eines PE oder SE wurde die Fläche unter der Kurve einer ROC Kurve berechnet. Bei diesen Berechnungen war die Fläche unter der Kurve (AUC) für Diabetes wiederum am größten als einzelner Faktor (PE = 0,579, $p < 0,0005$; SE = 0,555, $p < 0,0005$). Weiterhin zeigte auch Rauchen weiterhin die gleichen signifikanten Ergebnisse bei PE und SE. Die kombinierte Fläche unter der Kurve für alle fünf klassischen Risikofaktoren ergab für den PE = 0,636 ($p < 0,0005$) und SE = 0,612 ($p < 0,0005$). In einem Vergleich der Flächen unter der Kurve für ein PE oder SE nach drei und fünf Jahren erwies sich das kombinierte Modell Diabetes Mellitus nach drei Jahren überlegen, nach fünf Jahren jedoch verlor das kombinierte Modell seine Signifikanz gegenüber Diabetes Mellitus als einzelner Faktor.

Schlussfolgerung: Klassische Risikofaktoren beeinflussen wesentlich das Auftreten von Sekundärereignissen bei Patienten mit bekannter koronarer Herzerkrankung. Diabetes Mellitus beeinflusste das Risiko der Patienten am stärksten, ein Sekundärereignis zu erleiden, hier sind dringend Modifikationen zu empfehlen, um die Behandlung zu verbessern. Bei Patienten mit bekannter koronarer Herzerkrankung muss die Behandlung auf diese modifizierbaren Risikofaktoren abzielen, um die Rate an Patienten, die einen kardialen Tod oder nicht-tödlichem Myokardinfarkt erleiden, zu minimieren.



Überlebenskurven für die Risikofaktoren, die in den Kaplan-Meier-Analysen (Log-Rang Test) signifikant waren. Alle Kurven wurden für den primären Endpunkt CV-Tod erstellt.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.