

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

3rd International Summit on Atherothrombosis - Kongreß-Highlights

Rauscha F

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2003; 10

(7-8), 349-350

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

3rd International Summit on Atherothrombosis – Kongreß-Highlights

F. Rauscha

Vom 12. bis 13. April 2003 fand in Madrid das 3. Internationale Treffen über Atherothrombose statt. In den letzten Jahren haben sich die Erkenntnisse über die zugrundeliegenden Vorgänge der Atherothrombose erweitert. Da sich die Atherothrombose sowohl in den Koronargefäßen als auch in den zerebralen und peripheren Arterien manifestiert, sind die umfassende Orientierung und ein Wissensaustausch von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen wichtig. Dieses Symposium unter dem Vorsitz von **Univ.-Prof. Dr. Karl Einhäupl** von der Neurologischen Abteilung der Humboldt-Universität, Charité Berlin, gab einen ausgezeichneten Überblick über die Atherothrombose von der Pathophysiologie bis zu rezenten Studien.

Im einleitenden Referat sprach **Univ.-Prof. Dr. Juan Badimon** vom Cardiovascular Institute der Mount Sinai School of Medicine, New York, über **pathophysiologische Grundlagen**. Die Atherothrombose ist eine systemische, diffuse Erkrankung, die sich in der Intima von großen und mittleren Arterien entwickelt und somit Karotis, Aorta, Koronar- und Peripheriegefäße einschließt. Über 70 % der koronaren Ereignisse sind mit dem Vorhandensein eines akuten Thrombus, der einer rupturierten atherosklerotischen Läsion anlagert, verbunden. Weiters ist die Mehrzahl dieser Läsionen, die sogenannten „vulnerablen Plaques“, nur gering stenosierend und beinhaltet einen signifikanten lipidreichen Kern und sehr viele Makrophagen. Jüngste Erkenntnisse sprechen der erhöhten Blutthrombogenität eine wesentliche Bedeutung zu, mehr als der Plaqueruptur bei der Entwicklung von akuten ischämischen Syndromen der unteren Extremitäten. Ebenso ist ein Risikoprofil mit der Entstehung der Ereignisse verbunden, als wesentliche Risikofaktoren gelten die Dyslipidämie, der Diabetes mellitus und das Rauchen. Neben den Faktoren, die zur Blut-Hyperthrombogenität beitragen, ist die zirkulierende Tissue factor (TF)-Aktivität von wesentlicher Bedeutung. Neueste Studien haben gezeigt, daß erhöhte Konzentrationen von zirkulierendem TF-Antigen bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen und Gerinnungsstörungen, wie disseminierte intravaskuläre Koagulation, vorliegen. Ebenso ist das zirkulierende TF-Antigen mit erhöhter Blutthrombogenität bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom und chronischer KHK verbunden.

Bisher ist der Ursprung der TF-positiven Mikropartikel im zirkulierenden Blut noch nicht bekannt. Immunelektronenmikroskopische Aufnahmen zeigen TF in entstehenden Thromben in den Koronararterien innerhalb von 5 Minuten nach Formation, hauptsächlich lokalisiert auf Membranvesikeln, gebunden mit Blutplättchen und Fibrinsträngen. Neutrophile und Monozyten konnten von zirkulierendem Blut unter Verwendung von Anti-TF-Antikörpern isoliert werden. Weiters konnte gezeigt werden, daß Tissue factor pathway inhibitor-1 (TFPI-1) in Monozyten und im Plasma nach pharmakologi-

scher Thrombolyse abnimmt. Dies führte auch zur Annahme, daß diese Effekte zu einer Rethrombose nach erfolgter Fibrinolyse beitragen können.

Neue Erkenntnisse aus der CREDO-Studie (Clopidogrel for Reduction of Events During Observation) zeigte **Univ.-Prof. Dr. Steven Steinhubl** von der Kardiologischen Abteilung der University of North Carolina. Diese doppelblinde, kontrollierte und randomisierte Studie untersuchte den Einfluß einer Kombinationstherapie von Clopidogrel und ASS vs. ASS allein an 2118 Patienten, bei denen eine Katheterintervention (PCI) geplant war. Die eine Gruppe erhielt 3 bis 24 Stunden vor dem Eingriff eine Kombinationstherapie, anschließend bekamen alle Patienten während 4 Wochen diese Kombinationstherapie; die Gruppe mit der Prämedikation erhielt anschließend wieder die Kombinationstherapie, während die Kontrollgruppe ausschließlich Aspirin erhielt. In der Clopidogrel/ASS-Gruppe wurden thrombotische Ereignisse (Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall) von 11,5 % auf 8,5 % reduziert, das entspricht einer relativen Risikoreduktion von 27 %. Bei weltweit rund 1,5 Mio. Katheterinterventionen jährlich könnte man 50.000 Patienten vor Myokardinfarkt, Schlaganfall oder Tod bewahren. Da sich das erhöhte Risiko für atherothrombotische Ereignisse nicht nach einem Jahr ändert, sollte die Kombinationstherapie von Clopidogrel und ASS auch länger eingenommen werden.

Unter dem Titel „Ist eine TIA das ACS des Gehirns?“ beschrieb **Univ.-Prof. Dr. Mark Albers** vom Stroke Center der Northwestern University Medical School, Illinois, die Auswirkungen der Atherothrombose von neurologischer Seite. Als neue Definition der TIA gilt: kurze Episode einer neurologischen Dysfunktion, verursacht durch fokale Ischämie des Gehirns oder der Retina, mit klinischen Symptomen, die weniger als eine Stunde anhalten und keine Anzeichen eines akuten Infarktes sind. Die Inzidenz liegt, je nach Region, Population und Definition, zwischen 10 und 190 je 100.000 Einwohner. Viele Patienten suchen nicht einmal einen Arzt auf, viele bleiben ohne Diagnose, 15–40 % der Schlaganfallpatienten hatten TIAs vierzehn Tage bis Wochen zuvor. Unabhängige Risikofaktoren für wiederkehrende TIAs innerhalb von 90 Tagen sind: Alter über 60 Jahre, multiple TIAs in der Anamnese, Dauer über 10 Minuten und Sensitivitätsstörungen. TIAs längerer Dauer sind oft mit einem Gehirnfarkt verbunden, den man erst bei MRI-Untersuchungen findet. Daher ist eine raschere Diagnose und Behandlung der TIAs zur Verbesserung der Prognose entscheidend.

Die **periphere arterielle Verschußkrankheit (PAVK)** und die Therapieoptionen nach einem interventionellen Eingriff stellte **Univ.-Prof. Dr. Iris Baumgartner** von der Abteilung für Angiologie des Universitätsspitals Bern in den Mittel-

punkt ihres Vortrages. Die Prävalenz der PAVK beträgt 4,1 % in der Altersgruppe von 35–44 Jahren und steigt bis 30,3 % in der Altersgruppe über 75 Jahre, wobei drei Viertel aller Patienten asymptomatisch sind. Je symptomatischer die Patienten sind, umso höher ist die Mortalitätsrate. Patienten mit PAVK haben ein deutlich höheres Risiko, eine koronare Herzkrankung oder einen Schlaganfall zu erleiden. Die Antithrombotic Trialists' Collaboration hat den Effekt einer plättchenhemmenden Therapie bei Hochrisikopatienten für Gefäßverschlüsse gezeigt. So wurden 287 Studien gescreent, wobei 135.000 Patienten mit antithrombotischer Medikation Kontrollgruppen gegenübergestellt und 77.000 Patienten mit unterschiedlichen Therapieregimen eingeschlossen wurden. Es konnte gezeigt werden, daß eine Risikoreduktion von 16–32 % erreicht werden konnte, wobei eine alleinige Gabe von ASS das Risiko für Myokardinfarkt, Schlaganfall oder vaskulären Tod um 23 % senkt, hingegen Substanzen wie Ticlopidin oder Clopidogrel eine deutlich bessere Wirkung aufweisen. Dies spiegelt auch die CURE-Studie wider, die bei einer zusätzlichen Medikation von Clopidogrel zur Standardtherapie inklusive ASS eine 20%ige Risikoreduktion aufweist.

Abschließend berichtete **Prof. Dr. Deepak L. Bhatt** von der Interventionellen Kardiologie der Cleveland Clinic Founda-

tion, Ohio, über **klinische Studien bei Patienten nach atherothrombotischen Ereignissen**. Die weltweite Sterberate betrug laut Gesundheitsreport der WHO 2002 bei atherothrombotischen Ereignissen 28 %. Zusammenfassend konnte gezeigt werden, daß Clopidogrel ASS bei Patienten mit Atherosklerose überlegen (CAPRIE) und Clopidogrel in Kombination mit ASS bei Patienten mit ACS und Zustand nach Stents besser als ASS alleine ist (CURE, CREDO). Ob Clopidogrel und ASS in der Sekundärprävention und in der Primärprävention bei Hochrisikopatienten ASS alleine überlegen ist, wird die CHARISMA-Studie zeigen.

Insgesamt brachte das Symposium einen ausgezeichneten Überblick über die Therapieoptionen bei atherothrombotischen Ereignissen und gab einen Ausblick auf die zu erwartenden Ergebnisse der laufenden Studien.

Korrespondenzadresse:

*Ass.-Prof. Dr. med. Friedrich Rauscha
OA der Abteilung Kardiologie
Universitätsklinik für Innere Medizin II
A-1090 Wien, Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: friedrich.rauscha@univie.ac.at*

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung