

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**ESC-Kongreß 2003 Wien:
Atherothrombose: Von der
Pathophysiologie zum
Langzeitrisikofaktor-Management**

Zenker G

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2003; 10
(11), 516*

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

Krause & Pacherneegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstungskalender

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

ESC-Kongreß 2003, Wien: Atherothrombose: Von der Pathophysiologie zum Langzeitriskofaktor-Management

G. Zenker

Weltweit stellen Atherothrombose und ihre Folgeerkrankungen die häufigste Todesursache dar. Die Atherothrombose ist eine diffuse Erkrankung der Gefäße, die sich in der koronaren, zerebralen und peripheren Strombahn manifestiert. Neueste Forschungsergebnisse auf experimenteller und klinischer Ebene haben Erkenntnisse über neue biologische Marker und therapeutische Konzepte gebracht. Um durch rasche Intervention die Prognose zu verbessern, ist die frühe Erkennung von Risikopatienten von besonderer Bedeutung.

Entzündung und Atherothrombose: Sind Entzündungsparameter die neuen Risikofaktoren?

Bisher standen bei sämtlichen Manifestationen der Atherothrombose die Eigenschaften der Plaque im Zentrum der pathophysiologischen Konzepte. Die Daten lassen vermuten, daß entzündungsmedierte Faktoren wesentliche Determinanten der Plaque-Vulnerabilität sind. Patienten mit akutem koronarem Syndrom weisen eine systemische Entzündungsreaktion auf, Patienten mit schlechter Prognose bei akutem koronarem Syndrom weisen systemische Entzündungsmarker, wie C-reaktives Protein (CRP), Serum Amyloid-A oder Interleukin (IL)-6, auf.

Alain Tedgui von der Forschungseinheit INSERM, Hôpital Lariboisière, Paris, wies in einem *In-vitro*-Modell nach, daß antiinflammatorische Zytokine wie IL-10 und TGF- β in der Lage sein dürften, eine Plaque zu stabilisieren. Patienten mit erhöhtem IL-10-Spiegel weisen trotz erhöhtem CRP eine bessere Prognose auf; auch wurde ein neuer proinflammatorischer Mechanismus entdeckt. IL-18 (der Interferon gamma-produzierende Faktor) wird von Makrophagen in der atherosklerotischen Plaque gebildet, durch Inhibition von IL-18 gelingt es im Tierversuch, die Plaque zu stabilisieren. Diese zunächst rein experimentellen Daten haben insofern klinische Bedeutung, da Patienten mit erhöhten IL-18-Spiegeln eine deutlich schlechtere Prognose aufweisen. Diese neueren Daten belegen die Bedeutung der Entzündungskomponente bei Entstehung und Prognose sämtlicher atherothrombotischer Erkrankungen. Auch aktivierte Thrombozyten, die reich an proinflammatorischen Mediatoren (CD40, CD40L) sind, stellen einen neuen proinflammatorischen Pfad in der Entzündungskaskade dar.

In der CAPTURE-Studie konnte ein Zusammenhang zwischen erhöhten CD40L-Spiegeln und schlechter Prognose bei akutem koronarem Syndrom nachgewiesen werden, wobei ein enger Zusammenhang zwischen löslichem (s)CD40L und der Plättchenaktivierung besteht. Patienten mit erhöhten Ausgangs-CRP-Werten profitierten ganz besonders, wenn sie vor dem Stenting mit Clopidogrel behandelt wurden. Dies drückte sich in einer signifikanten Reduktion der 30-Tage-Mortalität und Infarktrate aus. Daher dürfte sich auch eine thrombozytenhemmende Therapie mit Clopidogrel durch eine anti-

inflammatorische Komponente positiv auf die Progression der Atherothrombose auswirken.

Steven Steinhubl, University of North Carolina, USA, betonte, daß die Atherothrombose eine systemische Erkrankung ist. Wird ein Patient mit einer perkutanen koronaren Intervention (PCI) behandelt, betrifft dies nur einen geringen Teil des Endothels. War eine PCI notwendig, ist dies ein Risikoindikator für weitere atherothrombotische Ereignisse. Entscheidend ist daher, die Progression der Grunderkrankung zu beeinflussen. In einer placebokontrollierten Untersuchung [Savage et al.] wird die Bedeutung einer Langzeitthrombozytenhemmung unterstrichen.

Die CREDO-Studie zeigte, daß Clopidogrel, über 6 Stunden vor einer elektiven PCI gegeben, zu einer Reduktion des relativen Risikos um 39 % führt. Bedeutsam ist, daß die Langzeittherapie mit Clopidogrel zu einer 27 %-Reduktion des kombinierten Risikos von Tod, akutem koronarem Syndrom oder Schlaganfall führte. Die Ergebnisse von CREDO unterstreichen die Bedeutung der intensivierten antithrombozytären Langzeittherapie mit Clopidogrel in Kombination mit Acetylsalicylsäure von Patienten, die mit einer PCI behandelt wurden, um weitere Ereignisse zu reduzieren.

Giancarlo Agnelli, Universität Perugia, Italien, wies auf den systemischen Charakter der Atherothrombose und die Notwendigkeit des interdisziplinären Ansatzes hin. Der diffuse Charakter wird bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) verdeutlicht. Diese Patienten haben das 4fache Myokardinfarkt- und das 2–3fache Schlaganfallrisiko, verglichen mit der Allgemeinheit. Die relative 5-Jahres-Mortalität für PAVK-Patienten beträgt 44 %, in einem Zeitraum von 10 Jahren versterben 55 % an den Folgen der koronaren Herzerkrankung und weitere 10 % an zerebrovaskulären Erkrankungen. Die PAVK wird meist zu spät und zu wenig oft diagnostiziert. Der einfach zu ermittelnde Knöchel-Arm-Index (ABI, ankle brachial pressure index) ist kosteneffektiv und in der Lage, auch asymptomatische Patienten frühzeitig zu entdecken. Der ABI ist zusätzlich ein Risikoindikator für weitere arteriosklerotische Ereignisse und sollte bei Risikopatienten häufiger eingesetzt werden.

Mit Spannung werden die Daten der CAMPER-Studie erwartet, welche Patienten nach perkutaner peripherer Intervention unter Clopidogrel untersucht, doch rechnet man mit den Ergebnissen erst 2005–2006.

Philippe Steg, Hôpital Bichat, Paris, betonte die Bedeutung der Risikoabschätzung und Stratifizierung für kardiovaskuläre Patienten sowohl aus Patientensicht als auch aus Sicht des Arztes, des Spitalserhalters und der Gesundheitsökonomien. Durch eine geographische Heterogenität wird es schwierig, ein globales Instrument zur Risikoabschätzung zu entwickeln. In verschiedenen Populationen zeichnen sich unterschiedliche Trends ab: So kommt es in den ehemals kom-

munistischen Ländern, in Asien, Afrika und Lateinamerika zu epidemieähnlichen Trends. Neue Risikofaktoren wie hs-CRP und sCD40L sollten in großen Datenbanken hinsichtlich ihrer klinischen Relevanz weiter untersucht werden.

In der CHARISMA-Studie werden 15.000 Patienten mit koronarer/zerebraler/peripherer Gefäßkrankheit untersucht. Dieses breite Spektrum von Hochrisikopatienten entspricht dem klinischen Alltag, die Ergebnisse werden für Ende 2005 erwartet.

Die Atherothrombose stellt eine diffuse Erkrankung dar, welche sich in unterschiedlichen Gefäßregionen manifestiert.

Durch eine umfassende Risikostratifizierung sollten Risikopatienten rasch erkannt und einer entsprechenden Revaskularisationstherapie oder intensiven medikamentösen Therapie zugeführt werden, um die schlechte Prognose zu verbessern.

Korrespondenzadresse:

Prim. Univ.-Doz. Dr. med. Gerald Zenker

Medizinische Abteilung

a. ö. Landeskrankenhaus Bruck/Mur

8600 Bruck/Mur, Erzherzog-Johann-Gasse 1

E-Mail: gerald.zenker@lkh-bruck.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