

Bestimmung des cardiovascularen Risikos mit dem PROCAM-Score und Ultraschall

Hintergrund und Fragestellung:

Herz-Kreislaufkrankungen verursachen ca. 45 % aller Todesfälle. 66 % aller Herzinfarkte entstehen ohne Zeichen einer Vorerkrankung und auf dem Boden einer < 50 %-igen Koronarstenose. Herzinfarkt und chronisch ischämische Herzkrankheit sind bei den Männern unter 65 Jahren die häufigste Todesursache, bei den Frauen unter 65 Jahren die 3. häufigste. Nach einer Beobachtung über 10 Jahre zeigte sich, dass ca. zwei Drittel aller Infarkte der Männer und Frauen (Alter 35–65 J) in der Gruppe mit niedrigem und mittlerem Infarkt-risiko nach PROCAM entstanden. Es wird untersucht, ob mit einer Kombination von PROCAM-Score und Bestimmung der total plaque area (TPA) mit Ultraschall an der A.carotis bds. eine bessere Risikostratifizierung gelingt.

Methoden:

Bei 336 Männern und 130 Frauen im Alter zwischen 35–65 Jahren wurde das Herzinfarktrisiko mit dem PROCAM-

Score bestimmt und die A. carotis bds. mit Ultraschall in der langen und kurzen Achse soweit wie möglich von caudal nach cranial nach Plaques untersucht. Als Plaque wurde eine Wandverdickung der Intima-media > 1 mm gewertet. Es wurde die Fläche aller Plaques im Längsschnitt ermittelt und mit dem Posttest-Calculator (www.scopri.ch) das Herzinfarkt-risiko neu bestimmt.

Ergebnisse:

Die Häufigkeitsverteilung der Männer und Frauen aus der PROCAM-Studie sortiert nach Risikogruppen verglichen mit den eigenen Daten ist in Tabelle 1 dargestellt.

Die Prävalenz nach Risikogruppen bei den Männern ist bei PROCAM in der niedrig Risikogruppe 82,10 % (eigene 82,40 %) in der mittleren Risikogruppe 11,70 % (eigene 11,90 %) und in der Hochrisikogruppe 6,20 % (eigene 5,70 %). Überträgt man die Daten der 10 Jahre nachbeobachteten Männer auf die eigenen Daten, kann man abschätzen, wie viele Koronar-

ereignisse in der jeweiligen Risikogruppe zu erwarten sind. Sortiert man nun die Probanden in den Gruppen nach der TPA, findet man die entsprechenden Risikoprobanden. Bei einem cut off von 40 mm² kommen insgesamt 29 Probanden bei 20 zu erwartenden Infarkten in Frage. In mehreren Studien konnte der Zusammenhang zwischen Infarkt-risiko und TPA nachgewiesen werden.

In einer Studie wurden 684 gesunde Probanden für 3 Jahre nachbeobachtet. Es traten 13 Infarkte auf. In der Gruppe 0–17mm² trat ein Infarkt auf, in der Gruppe 18–55mm² 4 und in der Gruppe 56–483mm² die übrigen 8 Infarkte. In einer weiteren Studie mit 10.000 Teilnehmern traten nach 10 Jahren in der Gruppe mit normaler Intima-media-Dicke ohne Plaques bei keinem ein Infarkt auf.

Zum Beispiel finden sich bei den Männern in der Gruppe mit einem PROCAM-Risiko < 10 % 14 Probanden mit einer TPA zwischen 47 und 230 mm², in der Gruppe mit einem Risiko 10–20 % 7 Probanden mit einer

Tabelle 1: Herzinfarkt * Risikogruppe * Geschlecht Kreuztabelle

Geschlecht		PROCAM-Risiko		< 10 %	10–20 %	> 20 %	gesamt
Männer	Koronarereignis	nein	Anzahl	4101	515	213	
		ja	Anzahl	128	89	104	321
			% Inzidenz in 10 J	3,00 %	14,70 %	32,80 %	6,20 %
	gesamt	Anzahl	4229	604	317	5150	
		Prävalenz %	82,10 %	11,70 %	6,20 %	100,00 %	
Eigene	gesamt	Anzahl	277	40	19	336	
		Prävalenz %	82,40 %	11,90 %	5,70 %	100,00 %	
		zu erwartende Ereignisse		8	6	6	20
	Frauen	Koronarereignis	nein	Anzahl	2063	45	13
ja			Anzahl	15	3	6	
			% Inzidenz in 10 J	0,70 %	6,30 %	31,60 %	1,10 %
gesamt		Anzahl	2078	48	19	2145	
	Prävalenz %	96,90 %	2,20 %	0,90 %	100,00 %		
Eigene	gesamt	Anzahl	126	3	1	130	
		Prävalenz %	96,90 %	2,30 %	0,80 %	100,00 %	
		zu erwartende Ereignisse		1	0	0	1

Samstag, 28. April 2012

Notfallmedizinisches Symposium „Höhen und Tiefen in der Notfallmedizin“

*Notfallmedizinisches Symposium
zum Abschied von Dr. Dr. Burkhard Dirks
„Höhen und Tiefen in der Notfallmedizin“*

TPA zwischen 46 und 90 mm² und in der Gruppe mit einem Risiko > 20 % 8 Probanden mit einer TPA zwischen 40 und 168 mm². Allen Probanden wurde geraten ihren Lebensstil zu ändern (mind. 3 x/Woche Ausdauersport über 30 min., Nikotinkarenz, gesunde Ernährung nach den DGE Regeln) und weiterhin ein Belastungs-EKG durchführen zu lassen und ggf. eine medikamentöse Therapie mit Statinen und ASS mit dem Hausarzt zu besprechen.

Bei den Frauen finden sich 4 Probandinnen mit einer TPA zwischen 40 und 90 mm².

Bisher erlitt bei den Männern ein Proband einen Hinterwandinfarkt, einer einen Apoplex, einer wurde mit 2 Stents versorgt und ein vierter mit 5 Koronarstenosen max. 50 % wird konservativ behandelt.

Schlussfolgerung:

Der PROCAM-Score und die Ultraschalluntersuchung der A.carotis sind einfache und kostengünstige Screeningmethoden. Die Darstellung der A. carotis communis, externa und interna gelingt in der kurzen Achse in wenigen Minuten und zeigt, ob Plaques vorhanden sind oder nicht. Es stellt sich die Frage, warum diese schnelle, kostengünstige und aussagekräftige Untersuchung nicht wie eine Blutdruckmessung beim Hausarzt z. B. ab 40 Jahren bei Männern und Frauen zur Routine gehört. Durch die Kombination von PROCAM-Score und TPA-Bestimmung können Infarkt gefährdete Männer und Frauen in den Gruppen < 10 % und 10–20 % PROCAM-Risiko besser identifiziert werden. Es ist zu hoffen, dass nach Einleitung einer entsprechenden Therapie und Lebensstiländerung zukünftige Infarkte vermieden werden können. □

Ausrichter:

Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Ulm in Zusammenarbeit mit der Abteilung X Anästhesie und Intensivmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm und in Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e. V. (agswn) und der Arbeitsgemeinschaft der in Bayern tätigen Notärzte (agbn)

Wissenschaftliche Leitung:

PD Dr. Claus-Martin Muth,
(Sektion Notfallmedizin, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Ulm)
Dr. Matthias Helm
(Abteilung X Anästhesie und Intensivmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm)

Organisation:

Dr. Björn Hossfeld,
(Abteilung X Anästhesie und Intensivmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm)
Dr. Ulrich Ehrmann
(Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Ulm)

Tagungsort:

Hörsaal der Medizinischen Klinik, Klinikbereich Oberer Eselsberg,
Universitätsklinikum Ulm, Albert-Einstein-Allee 23, 89081 Ulm

Kongress-Sekretariat und Anmeldungen:

Frau Hellmann / Frau Stegmann
Sekretariat der Sektion Notfallmedizin
Klinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Ulm
89070 Ulm
Tel. +49 731 / 5 00-6 01 41
Fax +49 731 / 5 00-6 01 42
mail to: sekretariat.notfallmedizin@uni-ulm.de

Teilnahmegebühr:

Ärzte:	80,- €
Mitarbeiter Rettungsdienst:	60,- €

Zertifizierung:

Das Symposium „Höhen und Tiefen in der Notfallmedizin“ ist bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg als anerkannte Fortbildung mit 8 Fortbildungspunkten beantragt