



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 04/2006*

**Einfluss der ACB-OP auf die Ein-Jahres-Mortalität von  
Diabetikern mit stabiler Angina pectoris und erstmals  
invasiv-dokumentierter KHK –  
Ergebnisse des STAR-Registers**

**Dr. Harm Wienbergen et al., Ludwigshafen**

**Freitag, 21. April 2006 (Saal 17), 11.30 – 13 Uhr**

**Hintergrund**

Nur wenige Daten existieren zu Diabetes mellitus und stabiler Angina pectoris. Frühere Studien konzentrierten sich auf den Diabetes mellitus bei akuten Koronarsyndromen.

**Methodik**

Es wurden Daten des deutschen multizentrischen prospektiven Registers STAR (Stabile-Angina-pectoris-Register) ausgewertet. Die Einschlusskriterien von STAR waren: Stabile Angina pectoris + erstmals angiografisch dokumentierte KHK ( $\geq$  50 % Stenose eines Koronargefäßes). Bei diesen Patienten haben wir Patienten mit und ohne Diabetes mellitus verglichen. Es wurden die Langzeit-Ergebnisse der Patienten nach einem Jahr untersucht, besonders wurden hierbei die ACB-Operationen bei Diabetikern analysiert.

**Ergebnisse**

Die Diabetes-Patienten mit stabiler Angina pectoris und dokumentierter KHK waren älter und hatten mehr Begleiterkrankungen als die Nicht-Diabetiker. Innerhalb eines Jahres nach Diagnosestellung hatten die Diabetiker eine deutlich höhere Mortalität (7,1 % versus 2,7 %,  $p < 0,01$ ) als die Nicht-Diabetiker. Zudem erhielten 31,5 % der Diabetiker innerhalb eines Jahres eine ACB-OP im Vergleich zu 25,0 % der Nicht-Diabetiker ( $p < 0,01$ ).

Nach Adjustierung für 13 prognostisch wichtige Faktoren (Alter, Geschlecht, früherer Myokardinfarkt, früherer Apoplex, arterieller Hypertonus, Hyperlipidämie, Linksschenkelblock, linksventrikuläre Funktion, PCI, ACB-OP, Therapie mit Betablockern, ACE-Hemmern, Statinen) in einem logistischen Regressionsmodell war Diabetes mellitus signifikant mit einer mehr als zweifach erhöhten Ein-Jahres-Mortalität assoziiert (Odds ratio 2,31; 95 % Konfidenzintervall 1,38 - 3,86).

Diabetes mellitus war somit bei Patienten mit stabiler Angina pectoris und dokumentierter KHK ein unabhängiger Risikofaktor der Ein-Jahres-Mortalität.

#### ACB-OP bei Diabetikern

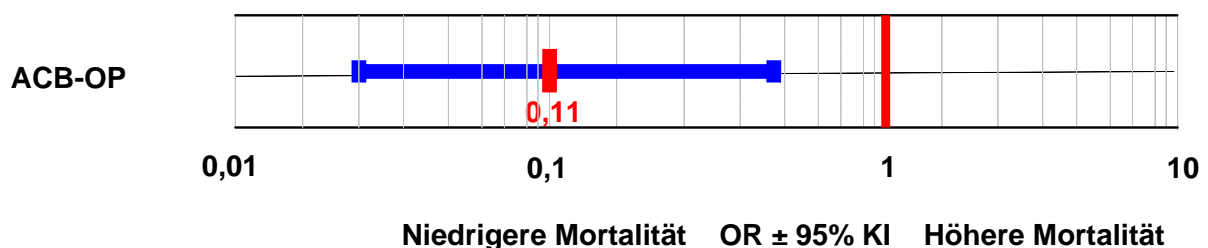
In der Gruppe der Diabetiker hatten die Patienten mit ACB-OP innerhalb des ersten Jahres eine deutlich niedrigere Ein-Jahres-Mortalität (1,3 %) als Diabetiker ohne ACB-OP (9,5 %) ( $p < 0,01$ ).

Die ACB-OP bei Diabetikern war auch nach Adjustierung für Alter und Geschlecht mit einer deutlich reduzierten Ein-Jahres-Mortalität assoziiert (Odds ratio 0,11; 95 % Konfidenz-Intervall 0,03 - 0,49).

#### **Zusammenfassung**

- Diabetes mellitus bei Patienten mit stabiler Angina pectoris und erstmals angiografisch-dokumentierter KHK war – unabhängig von anderen prognostischen Faktoren – ein signifikanter Risikofaktor für die Ein-Jahres-Mortalität.
- Fast ein Drittel der Diabetiker mit stabiler Angina pectoris und KHK erhielt innerhalb eines Jahres eine ACB-OP.
- Die Therapie mittels ACB-OP war mit einer Verbesserung der Prognose assoziiert.

## **Diabetiker (stabile Angina pectoris, KHK)**



**Assoziation von ACB-OP und Ein-Jahres-Mortalität bei Diabetikern mit stabiler Angina pectoris und angiografisch-dokumentierter KHK (logistisches Regressionsmodell)**