

Sekundärprävention nach Myokardinfarkt

Die Rolle der Omega-3-Fettsäuren

Patienten nach Myokardinfarkt profitieren als kardiovaskuläre Hochrisikogruppe außerordentlich von einer konsequent optimierten sekundärpräventiven Therapie. Doch selbst unter Ausschöpfung aller heute vorhandenen therapeutischen Möglichkeiten verbleibt eine hohe Todeswahrscheinlichkeit von 5 - 10 % pro Jahr für diese Patientengruppe. Eine weitere Senkung der Mortalitätsrate versprechen neue Wirkprinzipien. Hochkonzentrierte Omega-3-Fettsäuren (84 % EPA/DHA) sind hier einer der großen Hoffnungsträger. Sie haben bereits in der GISSI-Prevenzione-Studie an über 11.000 Patienten eine signifikante Mortalitätsreduktion unter Beweis gestellt.

Die epidemiologische Situation bei Myokardinfarkt stellte Prof. Gregory Y. H. Lip/Birmingham anlässlich des Satelliten-Symposiums "Pathology, epidemiology and therapeutic possibilities for secondary prevention of myocardial infarction - status 2002" auf dem diesjährigen Kongress der European Society of Cardiology (ESC) in Berlin vor. Er legte dar, dass die Mortalitätsrate aufgrund von KHK-Erkrankungen populationsspezifisch deutliche Unterschiede aufweist. So zeigt sich in Europa eine kontinuierliche Zunahme der KHK-Mortalität

von Süd nach Nord beim Vergleich von Populationen im Mittelmeerraum mit denen in Mitteleuropa und weiter nach Skandinavien. Die Mortalität durch Myokardinfarkt steigt ebenso mit zunehmendem Alter und liegt in allen Altersstufen bei Männern über der von Frauen. Die intrahospitale Mortalität hingegen ist bei Frauen höher als bei Männern. Lip wiederlegte gleichzeitig das Vorurteil, dass die KHK überwiegend ein Problem der Männer ist. Bei Frauen in den USA ist die KHK die mit weitem Abstand führende Todesursache.

Mortalitätstrends bei Myokardinfarkt

Die Mortalitätstrends bei ST-Hebungsinfarkt und Nicht-ST-Hebungsinfarkt zeigen gegenläufige Trends. Während die Mortalität bei ST-Hebungsinfarkt kontinuierlich abnimmt, steigt die des Nicht-ST-Hebungsinfarktes an (Abb. 1). Anhand von Daten des gerade vorgestellten Göteborg-Registers erläuterte Lip, dass im Zeitraum 1990 bis 1996 die Todesfallrate im Krankenhaus von 9,4 auf 6,0 % abgenommen hatte. Ebenso konnte die Langzeitmortalität signifikant reduziert werden. Die kumulierte Mortalität nach Herzinfarkt über drei Jahre betrug zu Beginn der 90iger Jahre 26,5 %, 1996 noch 17,8 %. Bei der Interpretation dieser Daten muss allerdings berücksichtigt werden, dass die Datenaufnahme ausschließlich bei symptomatischen und eindeutig diagnostizierten Myokardinfarkten erfolgte. Lip betonte, dass die Berücksichtigung der posthospitalen Mortalität nach Myokardinfarkt wie im Göteborger-Register ein realistischeres Bild der Infarkt mortalität zeichnet. Register ohne Follow up übersehen etwa 20 bis 30 % aller letztlich infarktbedingten Todesfälle.

In diesem Zusammenhang verwies Lip auf die Erkenntnisse zur Wirkung ungesättigter Omega-3-Fettsäuren für die Primär- und Sekundärprävention von Herzerkrankungen. Die American Heart Association empfiehlt zur Primärprävention des Myokardinfarktes minde-

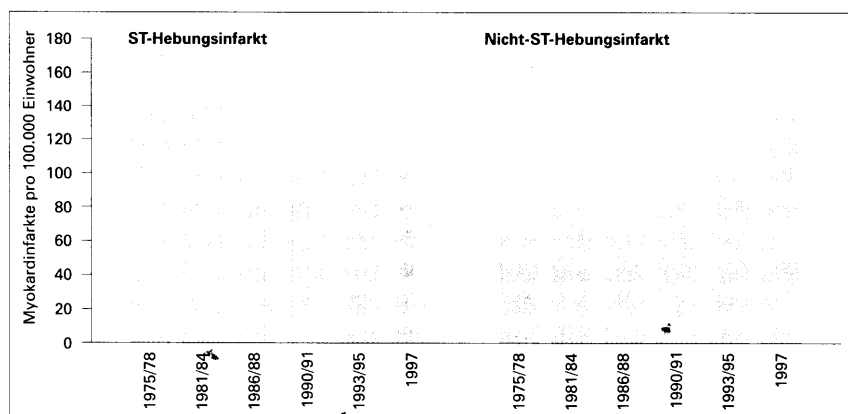


Abb. 1 Die Inzidenz der ST-Hebungsinfarkte geht zurück, die der Nicht-ST-Hebungsinfarkte nimmt zu (Furman et al., JACC 2001)