

wiener klinische wochenschrift

The Central European Journal of Medicine

134. Jahrgang 2022 · Supplement 2

Wien Klin Wochenschr (2022) 134 :S77–S210

<https://doi.org/10.1007/s00508-022-02035-w>

Online publiziert: 24 May 2022

© Springer-Verlag GmbH Austria, part of Springer
Nature 2022



Abstracts

Österreichische Kardiologische Gesellschaft Jahrestagung 2022

„Zurück in die Zukunft“

Salzburg,
25. bis 28. Mai 2022

Tagungspräsident

Univ.-Prof. Dr. Bernhard Metzler

Tagungssekretär

Univ.-Prof. Dr. Daniel Scherr

Postersitzung 1 – Akutes Koronarsyndrom

1-1

Impact of Copeptin plasma level in differentiation of Type 1 and Type 2 myocardial infarctions

Kassem M, Andric T, Huber K

Wilhelminenspital Wien, Wien, Austria

Introduction: Since the release of the “Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction” consensus document and its classification for myocardial infarction (MI), distinguishing between the different subtypes, particularly type 1 MI (T1MI) from type 2 MI (T2MI), has been of great diagnostic and therapeutic importance. This study aimed to investigate whether copeptin, a stress hormone produced in the hypothalamus and a surrogate marker for vasopressin, helps to differentiate between T1MI and T2MI in addition to cardiac troponin.

Methods: In a retrospective analysis, 1271 unselected consecutive patients presenting with symptoms suggestive of cardiac ischemia between 2011 and 2017, were evaluated. Patients diagnosed with ST-elevation MI were excluded. All Non-ST-ACS patients underwent clinical assessment, including cardiac troponin I (cTnI) and copeptin measurements. Afterwards, troponin-positive patients were further classified into T1MI and T2MI (including those with myocardial injury) using clinical assessment and coronary imaging.

Results: Out of all remaining patients 1007 (86.7%) had no troponin elevation; whereas 153 (13.3%) subjects showed increased cTnI levels and were diagnosed as having an MI, of which 78 (51%) were classified as T1MI and 76 (49%) as T2MI, respectively. The Mann-Whitney-U test revealed a significant difference in the copeptin plasma concentration between patients with or without a cTnI-elevation (12.34 pmol/L vs 5.24 pmol/L, $p < 0.001$), as well as between T1MI or T2MI patients (8.11 pmol/l vs 21.38 pmol/l, $p = 0.001$). The calculated area under the curve (AUC) for using copeptin in differentiating between both MI types was 0.66 (CI: 0.57; 0.74). A multivariable regression analysis revealed that higher concentrations of Copeptin and CRP as well as a higher heart rate at admission

and a lower frequency of smoking habits remained significantly associated with T2MI.

Conclusion: Copeptin has only a moderate ability for differentiating T1MI from T2MI.

1-2

Primär-PCI in Österreich seit 2005: Charakteristika, prozedurale Trends und Outcome von 19.054 Patienten

Dörler J, Edlinger M, Hasun M, Alber H, Bauer A, Binder R, Berger R, Frick M, Hammer M, Huber K, Lassnig E, von Lewinski D, Rab A, Roithinger F, Siostrzonek P, Steinwender C, Zenker G, Weidinger F

Austrian Acute-PCI Investigators, Wien, Österreich

Einleitung: Nach der flächendeckenden Einführung der Primär-PCI haben die Fortschritte der adjuvanten pharmakologischen Therapie und der Interventionstechniken in randomisierten Studien zu einer weiteren Verbesserung des Outcomes nach ST-Hebungsinfarkt geführt. Ziel der vorliegenden Analyse war es die zeitlichen Veränderungen des Managements sowie des Outcomes nach Primär-PCI in Österreich zu beschreiben.

Methoden: Für die vorliegende Analyse wurden die Daten von 19.054 Patienten, die zwischen 2005 und 2018 eine Primär-PCI erhielten und prospektiv im österreichischen Akut-PCI Register erfasst wurden, berücksichtigt. Die Patienten wurden nach dem Einschlusszeitraum in eine frühe (2005–2011) und eine späte Gruppe (2012–2018) eingeteilt und verglichen. Zudem wurde für die am stärksten variierenden Parameter der jährliche Trend analysiert.

Resultate: Die Verteilung des Alters, des Geschlechts sowie der Hauptrisikofaktoren war ebenso wie die Häufigkeit an Eingriffen im kardiogenen Schock in beiden Gruppen gleich. Demgegenüber nahm die Rate der reanimierten Patienten mit Primär-PCI im zeitlichen Verlauf zu (8% vs. 11%). Patienten basierte sowie extramurale Therapieverzögerungen zeigten keinen Unterschied, während in der door-to-balloon Zeit eine Verbesserung von im Median 52 (IQR 34–80) auf 44 (IQR 30–67) min erreicht wurde. Eine vollständige Verschiebung von bare-metal zu drug eluting Stents konnte ebenso wie eine stetig steigende Rate an radialen PCI's dokumentiert werden. Die Rate an GPIIb/IIIa Inhibitoren sowie die Vortherapie mit P2Y12

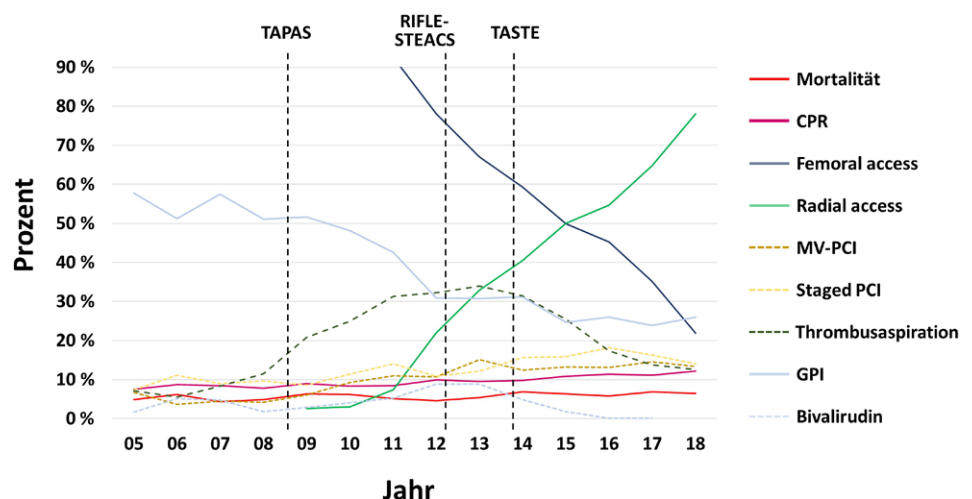


Abb. 1 | 1-2 Outcome und Trends der interventionellen und adjuvanten Medikamentösen Therapie bei Primär-PCI in Österreich

Inhibitoren und die Häufigkeit von Thrombusaspirationen nahmen im zeitlichen Verlauf ab, wohingegen die Anwendung von Ticagrelor oder Prasugrel anstieg. Mechanische Unterstützungssysteme kamen bei insgesamt rückläufiger Anwendung nur vereinzelt zum Einsatz. Die Krankenhausmortalität blieb im zeitlichen Verlauf unverändert niedriger (6,0 % vs. 6,5 %).

Schlussfolgerungen: Zusammenfassend spiegelt die Infarktversorgung mittels Primär-PCI in Österreich in hohem Maß die Dynamik der Evidenz zu den angewendeten Devices und der adjuvanten medikamentösen Therapie wider. Die Sterblichkeit im akuten Myokardinfarkt bleibt trotz komplexer werdender Patienten niedriger und vergleichbar mit anderen Ländern.

1-3

The impact of the antidepressive therapy on bleeding and ischemic events in patients with Takotsubo Syndrome

Roithinger A, Pogran E, Gargiulo L, Razek A, Weihs V, Kaufmann CC, Geppert A, Wessely E, Smetana P, Nürnberg M, Huber K

Klinik Ottakring, Wien, Austria

Introduction: Previous studies showed that antidepressive therapy, especially selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI), may inhibit platelet activity. However, data analysing the effect of antidepressive therapy in patients with a history of acute coronary syndrome on P2Y12-inhibitors present conflicting evidence with regard to MACE and bleeding events. This study aims to evaluate mortality, bleeding, and ischemic events in patients with Takotsubo Syndrome (TTS) on antidepressive therapy in combination with P2Y12-inhibitors.

Methods: We conducted a single-centre, retrospective study of TTS patients, from September 2006–December 2020. Altogether 207 patients were included in the study. The primary endpoints were bleeding, ischemic events, all-cause and cardiovascular mortality within one year after discharge in TTS patients on P2Y12-inhibitors therapy. Moreover, we analysed if there is a difference in the outcome of antidepressive therapy irrespective of the concomitant antiplatelet therapy. Antidepressive therapy as a predictor of adverse events was analysed using binomial logistic regression, and time-to-event analyses were performed with Kaplan-Meier estimators.

Results: Forty-three (21 %) patients were on antidepressive therapy. There was no difference in demographic characteristics between TTS patients with and without antidepressive therapy. However, patients with no antidepressive therapy received statistically significantly more often P2Y12-inhibitors therapy at discharge. In general, antidepressive therapy was not associated with bleeding, ischemic event, all-cause or cardiovascular mortality, respectively. Furthermore, the analysis of TTS patients on P2Y12-inhibitors showed that antidepressive therapy was not associated with any of the primary endpoints in the first year after discharge for the TTS event.

Conclusion: The results of our study demonstrate that unlike in ACS patients, antidepressive therapy on top of P2Y12-inhibitors in TTS patients is not associated with the ischemic or bleeding event and mortality in the first year after discharge.

1-4

Geschlechtsassoziierte Einflussfaktoren auf das Kurzzeit-Outcome nach PPCI

Voraberger N^{1,2}, Lazarevic P³, Muszynska-Spielauer M³, Schuh T^{1,2}, Winkler W¹, Noorian A¹, Hasun M^{1,2}, Weidinger F^{1,2}

¹2. Medizinische Abteilung mit Kardiologie und Internistischer Intensivmedizin, Klinik Landstraße, Wien, Österreich

²Landsteiner Institut für Klinische Kardiovaskuläre Forschung, Klinik Landstraße, Wien, Österreich

³Österreichische Akademie der Wissenschaften, Vienna Institute of Demography, Wien, Österreich

Einleitung: Frauen weisen eine höhere Kurzzeit-Mortalität und -Komplikationsrate nach primärer PCI (PPCI) auf als Männer, wobei es dafür unterschiedliche Hypothesen gibt. Ziel dieser Studie ist zu evaluieren, ob es weiterhin Unterschiede des Kurzzeit-Outcome in unserer täglichen klinischen Praxis gibt und geschlechtsassoziierte Einflussfaktoren zu beschreiben.

Methoden: Für die gegenwärtige unizentrische Analyse wurden Patient:innen, die konsekutiv zwischen 01/2012 und 12/2020 eine PPCI an unserem Institut erhielten, analysiert. Primäre Endpunkte waren intra-hospitale Mortalität, sowie die kombinierten Endpunkte MACE (Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall) und NACE (MACE und nicht assoziierte Blutungen). In einer multivariaten Regressionsanalyse wurde der Einfluss relevanter geschlechtsassoziiierter Begleitfaktoren auf das klinische Outcome beschrieben.

Resultate: Insgesamt wurden 916 Patient:innen eingeschlossen, wobei 228 (25 %) Frauen und 688 (75 %) Männer waren. Die intra-hospitale Mortalität war bei Frauen höher als bei Männern (9,5 % vs. 5 %; $p=0,02$), wodurch MACE (9,9 vs. 6,4 %; $p=0,09$) und NACE (12 % vs. 7,3 %; $p=0,03$) bei Frauen ebenfalls häufiger beobachtet wurden. Nach Elimination relevanter Störgrößen zeigte sich lediglich ein Trend hinsichtlich einer Mortalitätssteigerung durch das weibliche Geschlecht (OR 1,6; SE 0,6). Während vor allem das Alter (OR 1,1; SE 0,02; $p < 0,001$), das Vorliegen eines kardiogenen Schocks (OR 11,7; SE 4,1; $p < 0,001$), als auch die Gabe von P2Y12-Inhibitoren (OR 0,3; SE 0,1; $p < 0,001$) einen signifikanten Einfluss auf die Mortalität hatte, spielte das Vorliegen von Blutungskomplikationen lediglich bei Männern eine Rolle (OR 0,6; SE 0,8 vs. OR 4,8; SE 3,8; $p < 0,05$). Betrachtet man die Entwicklung der Mortalität über den gesamten Beobachtungszeitraum (≤ 2016 vs. ≥ 2017), so zeigt sich im früheren Zeitraum kein signifikanter Unterschied zwischen Frauen und Männern (≤ 2016 : 8,2 % vs. 5,7 %; $p=0,32$), jedoch ein deutlicher Unterschied in der Mortalität zwischen den Geschlechtern in den letzten Jahren (≥ 2017 : 11,2 % vs. 4,1 %; $p=0,01$).

Schlussfolgerungen: Trotz überarbeiteter Therapiekonzepte und Guidelines ist in unserem Kollektiv die Kurzzeit-Mortalität von Frauen nach PPCI weiterhin höher als bei Männern und hat in den letzten Jahren weiter zugenommen.