

# Unterschiedliche Ergebnisse für den Procam-Score, Framingham-Score und den für Deutschland regionalisierten ESC-Score zur Erkennung koronarer Hochrisikopatienten: Ergebnisse an 48.623 Personen

Sigmund Silber<sup>1</sup>, Bernhard Bischoff<sup>1</sup>, Barbara M. Richartz<sup>1</sup>, Lars Pieper<sup>2</sup>, Jens Klotsche<sup>2</sup>, Hans-Ulrich Wittchen<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kardiologische Gemeinschaftspraxis und Praxisklinik, München; <sup>2</sup>Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Technischen Universität, Dresden;

## Hintergrund

Bei Personen ohne bekannte KHK macht es Sinn, das individuelle Risiko für das Auftreten eines koronaren Ereignisses zu berechnen, wenn keine typische Angina pectoris und/oder ein Ischämienachweis vorliegt („Primärprävention“). Hierzu wurde in den USA an 5251 Personen der Framingham-Score entwickelt, der für die Altersgruppe 20-79 Jahre gilt. In Deutschland wird meist der Procam-Score verwendet (entwickelt an 5389 Personen zwischen 35 und 65 Jahren). Beide Scores prognostizieren die koronare Morbidität und Mortalität. Im Jahre 2003 wurde von der European Society of Cardiology (ESC) aus 205178 Personen zwischen 40 und 65 Jahren ein Score zur Vorhersage der kardiovaskulären Mortalität (einschliesslich Schlaganfall) abgeleitet. Dieser ESC-Score wurde erst kürzlich für Deutschland regionalisiert (HeartScore). Als „Hochrisiko“ gilt im Framingham- und Procam-Score ein Risiko von über 20% pro 10 Jahre (Morbidität und Mortalität), im ESC-Score von über 5% pro 10 Jahre (Mortalität).

Das mittlere Alter dieser Patienten betrug  $51,8 \pm 17,1$  Jahre, 38,5% waren männlich, 27,5% Raucher, 18,5% frühere Raucher, 25% hatten eine Hyperlipidämie, 11,9% einen Diabetes mellitus und 31,4% eine arterielle Hypertonie. Bei 13,8% lag eine positive Familienanamnese vor (Tabelle 1).

Tabelle 1: Verteilung der Risikofaktoren

	keine KHK (n = 48623)	mit KHK (n = 6895)
Alter	$51,8 \pm 17,1$	$68,5 \pm 10$
männlich	38,5 %	57,6 %
positive Fam-anamnese	13,8 %	22,0 %
BMI	$26,7 \pm 5,3$	$28,1 \pm 4,8$
Raucher	27,5 %	12,9 %
früh. Raucher	18,5 %	35,5 %
Hyperlipidämie	25,0 %	58,1 %
Diabetes mellitus	11,9 %	33,3 %
art. Hypertonie	31,4 %	70,9 %

## Ziele

Ziel der vorliegenden Analyse war es, den Anteil an Hochrisikopatienten in den Hausarztpraxen Deutschlands anhand dieser unterschiedlich-en Scores zu bestimmen.

Die Definition von Hochrisikopatienten sowie der aus den einzelnen Scores berechnete Anteil an Hochrisikopatienten geht aus folgender Tabelle und Abbildung hervor:

Tabelle 2: Anteil der Hochrisikopatienten

Ereignis	PROCAM Score	FRAMINGHAM Score	SCORE Score
Koronare Morbidität	> 20% / 10 Jahre	> 20% / 10 Jahre	> 5% / 10 Jahre
Score-Punkte:	$\geq 54$ Punkte (Männer)	$\geq 15$ Punkte (Männer) $\geq 23$ Punkte (Frauen)	(Farbtabelle)
zusätzlich Pat. mit Diabetes	entfällt (Diabetes im Score berücksichtigt)	alle Diabetiker sind Hochrisiko	nur Diabetiker mit Risiko: > 2,5 % (Männer) > 1,25 % (Frauen)

## Methoden

Am 16. oder 18. September 2003 wurden im Rahmen der DETECT Studie entweder zwischen 7:00 und 13:00 Uhr oder zwischen 13:00 und 18:00 Uhr alle Patienten in 3188 Hausarztpraxen erfasst. DETECT ([www.detect-studie.de](http://www.detect-studie.de)) ist eine mehrstufige bundesweite klinisch-epidemiologische Querschnitts- (Stichtags-) und Längsschnittstudie. Neben Diabetes mellitus, arterieller Hypertonie, und Hyperlipidämie liegt der Schwerpunkt auf der koronaren Herzkrankheit (KHK). Die Abbildung 1 verdeutlicht das Design und den Ablauf der Studie. Wir berichten im Folgenden die Ergebnisse aus dem Querschnittsteil.

Abbildung 2: Anteil der Hochrisikopatienten

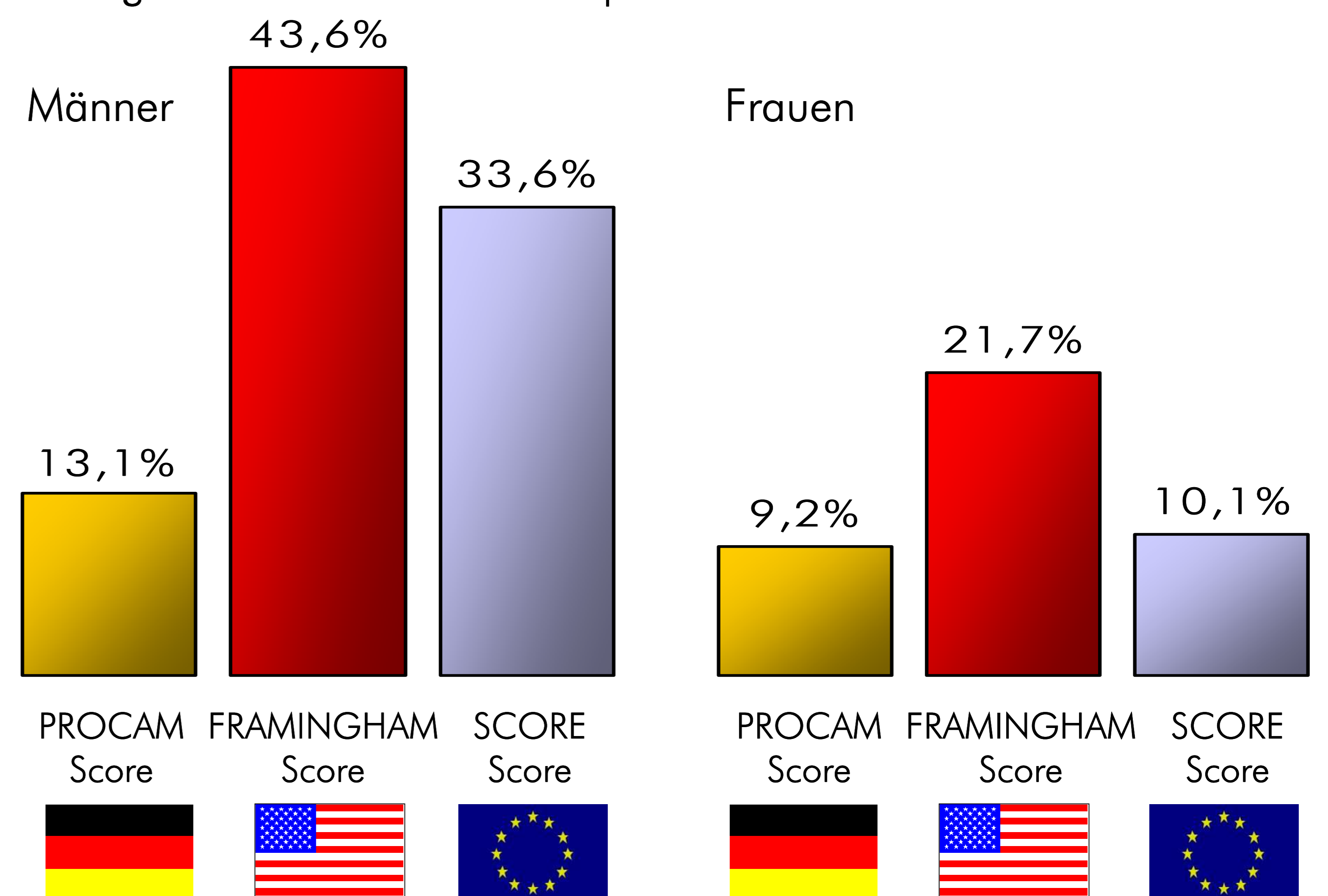
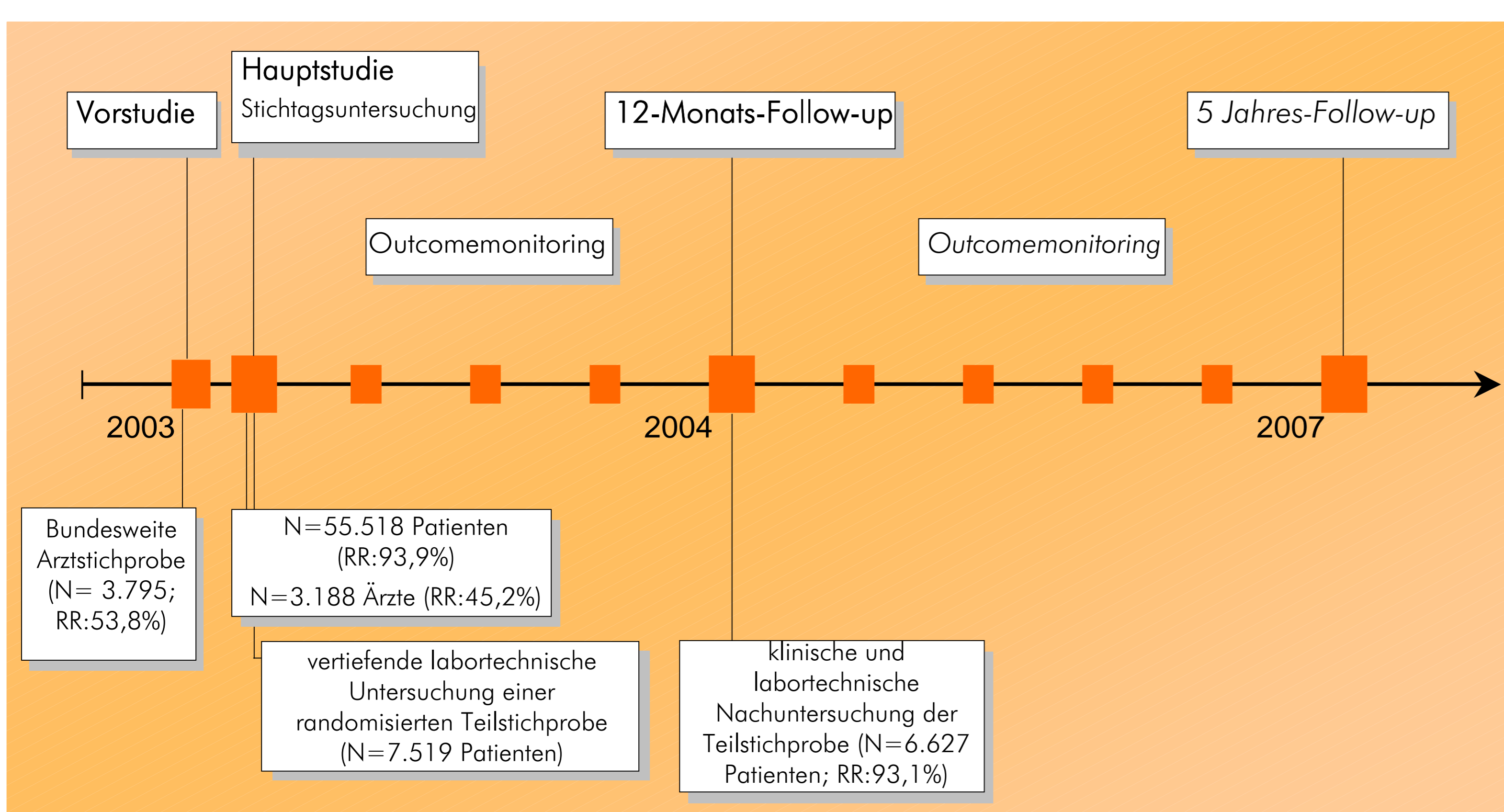


Abbildung 1: Design und Ablauf der DETECT Studie



## Ergebnisse

Bei 6895 Patienten war bereits eine KHK bekannt. Die folgende Analyse beruht auf den 48623 Patienten, bei denen keine KHK bekannt war.

## Schlussfolgerung

Je nach Wahl des verwendeten Scores errechnet sich der Anteil an koronaren/kardiovaskulären Hochrisikopatienten in den Hausarztpraxen sehr unterschiedlich. Unter Zugrundelegung des für Deutschland regionalisierten ESC-Datensatzes wäre jeder 3. Mann und jede 10. Frau, die in Deutschland eine Hausarztpraxis betreten, als „Hochrisikopatient“ einzustufen.