

5. Zusammenfassung

Bei der vorliegenden ANICA-Studie handelt es sich um eine bizenrische, randomisierte Doppelblindstudie an 327 Patienten mit koronarer Herzkrankheit und PTCA zum Einschlusszeitpunkt, mit dem Ziel den Einfluss einer sechswöchigen Roxithromycintherapie auf den kombinierten Endpunkt aus Tod, Myokardinfarkt, Schlaganfall und der Notwendigkeit einer erneuten Revaskularisierung nach einem Jahr zu untersuchen.

Innerhalb des Nachuntersuchungszeitraumes von einem Jahr traten insgesamt 68 (20,8%) Endpunkte auf, davon 33 (20,0%) in der Roxithromycin- und 35 (21,6%) in der Placebogruppe.

Bei der Subgruppenanalyse für Patienten, die vor der PTCA eine stabile Angina pectoris oder ein akutes Koronarsyndrom aufwiesen, zeigte sich nach sechs Monaten eine deutliche aber nicht signifikante Endpunktreduktion bei den Probanden der Roxithromycingruppe mit stabiler Angina pectoris (8 versus 11 Endpunkte). Innerhalb der letzten sechs Monate konnte keine weitere deutliche Zunahme der Unterschiede in den beiden Behandlungsgruppen verzeichnet werden. Nach einem Jahr lagen in dieser Untergruppe 14 (17,9%) Endpunkte in der Roxithromycingruppe und 18 (25,7%) in der Placebogruppe vor.

Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom wurden insgesamt 19 (29,2%) Endpunkte in der Roxithromycingruppe und 15 (22,1%) Endpunkte in der Placebogruppe registriert, wobei zu keinem Zeitpunkt der Nachuntersuchungen ein deutlicher Unterschied in der Endpunkthäufigkeit festgestellt wurde und auch hier das Signifikanzniveau nicht erreicht wurde.

Auch die Restenoserate in beiden Behandlungsgruppen wies bei einem geringen Vorteil für die Roxithromycingruppe keine signifikanten Unterschiede auf.

Akute Ereignisse (Myokardinfarkt, Mediainfarkt oder Tod) traten insgesamt selten auf, bei einer nicht signifikanten erhöhten Inzidenz bei der Roxithromycinbehandlung.

Die Leukozytenzahlen und die Akute-Phase-Proteine CRP und Fibrinogen fielen nach sechs Wochen in beiden Therapiegruppen signifikant ab, wobei die Fibrinogenwerte signifikant stärker bei den mit Roxithromycin behandelten Patienten gesenkt wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine antibiotische Therapie bei einem unselektierten Patientengut nach einer PTCA nicht mit einer Reduktion von klinischen kardiovaskulären Ereignissen innerhalb eines Jahres assoziiert ist, wobei eine positive Wirkung auf Subgruppen, wie Patienten mit stabiler Angina pectoris oder erhöhten *C. pneumoniae* Antikörper-Titern durchaus möglich erscheint.