



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 04/2010

Optimaler Zeitpunkt für eine invasive Diagnostik bei Nicht-ST-Strecken-Hebungs-Myokardinfarkt (LIPSIA-NSTEMI Trial)

Statement von Prof. Dr. Holger Thiele, Leipzig

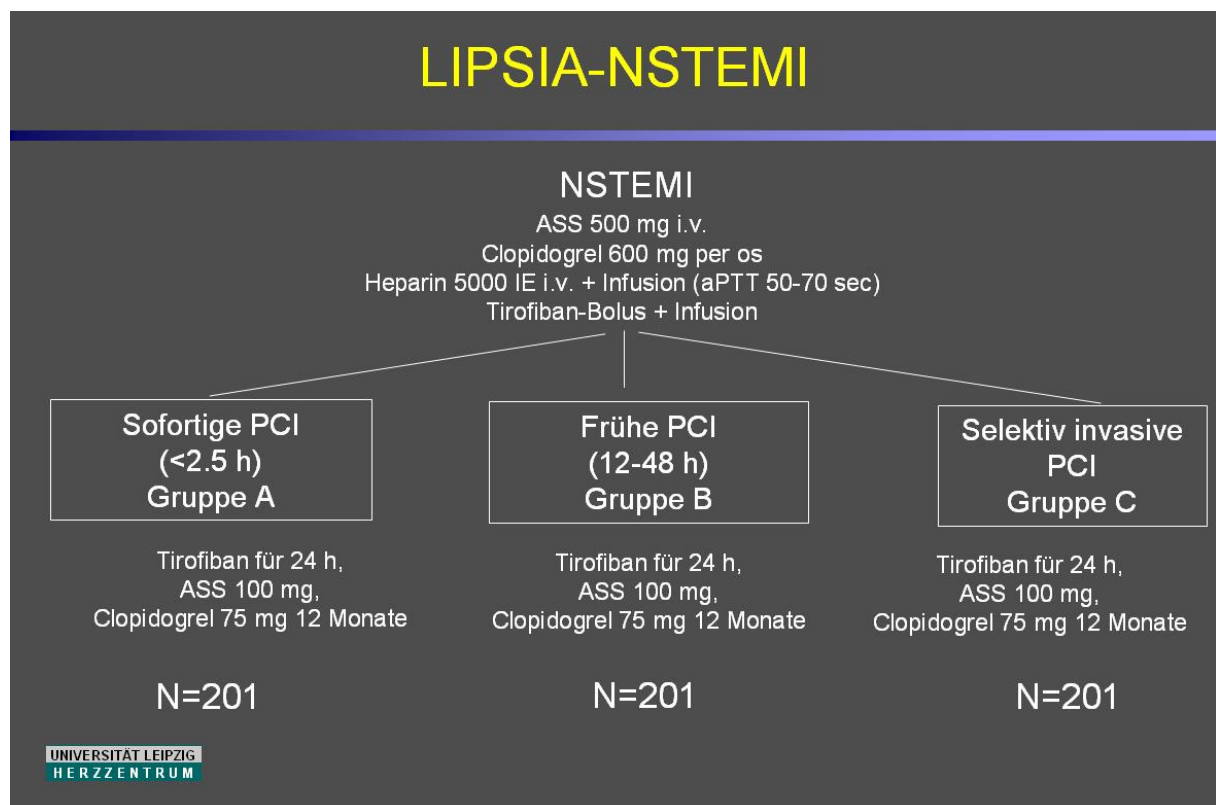
Herzinfarkte lassen sich einteilen in Infarkte, die man im EKG erkennen kann (ST-Strecken-Hebungs-Infarkt; STEMI) und solche, die nicht im EKG erkennbar sind (Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt; NSTEMI). Im Gegensatz zu Patienten mit einem STEMI bei denen schnellstmöglich eine Wiedereröffnung des Herzkranzgefäßes mittels Ballonaufdehnung anzustreben ist, ist der optimale Zeitpunkt für eine Herzkatheteruntersuchung mit nachfolgender Ballonaufdehnung für Patienten mit NSTEMI, die zum Zeitpunkt der Krankenhausaufnahme keine Beschwerden mehr haben, nicht klar. In Leitlinien wird aktuell eine frühe invasive Herzkatheterdiagnostik innerhalb von 72 Stunden empfohlen. Der optimale Zeitpunkt für eine Herzkatheteruntersuchung ist allerdings nicht klar definiert, und es ist auch weiterhin nicht sicher geklärt, ob Patienten mit einem niedrigen Risiko immer von einer invasiven Diagnostik mittels Herzkatheter profitieren.



Prof. Dr. Holger Thiele

Ziel der LIPSIA-NSTEMI-Multizenter-Studie (The Leipzig Immediate versus early and late Percutaneous coronary Intervention trial in NSTEMI), die an sechs Kliniken in Deutschland durchgeführt wurde, war es, den optimalen Zeitpunkt für eine invasive Herzkatheteruntersuchung zu untersuchen. Hierfür wurden 603 Patienten mit einem NSTEMI, die in den letzten 24 Stunden Angina-Pectoris-Beschwerden hatten, per Zufall entweder zu einer sofortigen

Herzkatheterdiagnostik (< 2 Stunden nach Studieneinschluss; n = 201 Patienten; Gruppe A), einer frühen Katheterdiagnostik (zwischen 12 - 48 h nach Studieneinschluss; n = 201 Patienten, Gruppe B) oder einer Katheterdiagnostik nur bei erneuten Beschwerden oder bei Nachweis einer Durchblutungsstörung (n = 201, Gruppe C) zugeteilt. Der primäre Studienuntersuchungsendpunkt war definiert als die Infarktgröße, die durch einen Laborparameter gemessen wurde, der bei einem Infarkt im Blut gemessen werden kann. Dieser Blutwert Creatinkinase-MB wird bei Untergang von Herzmuskelzellen ausgeschüttet und korreliert mit der Infarktgröße. Als sekundärer Studienendpunkt wurde die Häufigkeit von Todesfällen, erneuten Herzinfarkten und die erneute Krankenhausaufnahme wegen Herzproblemen sechs Monate nach Studieneinschluss analysiert.



Alle Patienten wurden mit optimaler, dem derzeitigen Wissensstand entsprechender Medikation behandelt. Die mediane Zeit von Studieneinschluss bis zum Beginn der Herzkatheteruntersuchung betrug 66 Minuten in der Gruppe A im Vergleich zu 17 Stunden und 55 Minuten in der Gruppe B und 18 Stunden und zehn Minuten in der Gruppe C. In Gruppe C lag die Rate an durchgeführten Herzkatheteruntersuchungen bei 83 Prozent. In der sofortigen invasiven Gruppe A zeigte sich im Trend eine größere Ausschüttung für die Creatinekinase-MB-Werte im Vergleich zur Gruppe B und C. Für klinische Ereignisse (Tod, Reinfarkt, erneute Krankenhausbehandlung) gab es keine Unterschiede zwischen den drei Behandlungsgruppen innerhalb von sechs Monaten nach Studieneinschluss (15,4 % Gruppe A im Vergleich zu 20,3 % Gruppe B versus 14,9 % Gruppe).

Daraus lässt sich schlussfolgern, dass bei Patienten mit einem NSTEMI ein sofortiges invasives Vorgehen mit Herzkatheteruntersuchung keinen Vorteil im Vergleich zu einem frühen Vorgehen innerhalb von zwölf bis 48 Stunden oder einem selektiv invasiven Vorgehen bietet. Für den klinischen Alltag hat das

wichtige Konsequenzen, da es basierend auf diesen Daten möglich ist, Patienten mit NSTEMI am Tage im Rahmen der klinischen Routine zu untersuchen.

Kontakt:

Prof. Dr. Holger Thiele
Herzzentrum der Universität Leipzig
Klinik für Innere Medizin/Kardiologie
Strümpellstr. 39
04289 Leipzig
Tel.: 0341 8651428
Fax: 0341 8651461
E-Mail: thielh@medizin.uni-leipzig.de

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.