



**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“**

## **Behandlung und Prognose von Patienten im Schrittmacherrhythmus mit akutem Myokardinfarkt**

**Noemi Bertel, Zürich**

Mit zunehmender Lebenserwartung nimmt auch die Prävalenz von Arrhythmien und kardialen Reizleitungsstörungen zu, weshalb auch die Anzahl Schrittmacherimplantationen steil ansteigt. Die Zahl der Patienten mit Schrittmacher (PM) hat sich seit 1992 in der Schweiz verdreifacht. Die Diagnose eines akuten Myokardinfarktes bei PM-Patienten mit ventrikulär stimuliertem Rhythmus ist schwierig und die diagnostischen Algorithmen sind unzuverlässig. Die Richtlinien für die Therapie des akuten Myokardinfarkts, die sich in ihren Empfehlungen zur Behandlungsstrategie wesentlich auf das Erst-EKG abstützen, erwähnen Patienten im PM-Rhythmus nur marginal.



Noemi Bertel

Wir untersuchten im nationalen Schweizer Infarktregister (AMIS-Plus) Behandlung und Prognose von Patienten mit PM-Rhythmus im Erst-EKG gegenüber Patienten mit Sinusrhythmus und intrinsischer ventrikulärer Reizleitung (SR). Primärer Endpunkt der Studie war die Krankenhausmortalität. Das AMIS-Plus Register ist ein freiwilliges Infarktregister Schweizer Kliniken aller Kategorien mit kontrollierter Datenqualität. Von 2005-2015 hatten unter insgesamt 30.564 Patienten 300 Patienten einen PM-Rhythmus und 27.595 einen SR. Analysiert wurden in den beiden Gruppen die Patientencharakteristik, Behandlung und Outcome (Komplikationen, Mortalität). Outcomevariablen wurden als Rohdaten und mit Propensity Score Matching berechnet.

Patienten mit PM-Rhythmus waren älter (78.2y vs 65.4y;  $p < 0.001$ ), hatten mehr Begleiterkrankungen (Charlson Comorbidity Index (CCI)  $> 1$ : 54.0% vs 21.1%;  $p < 0.001$ ) und zeigten eine höhere Rate von Herzinsuffizienz bei Eintritt (Killip class  $> 2$ , 11.0% vs 5.9%;  $p < 0.001$ ) verglichen mit Patienten im SR. Die Zeit von Krankenseintritt bis zur Intervention war bei Patienten mit PM-Rhythmus markant verlängert im Gegensatz zu Patienten mit Sinusrhythmus (280min vs 85min;  $p < 0.001$ ). Entsprechend war auch die Mortalität der Patienten mit PM-Rhythmus hoch (11.3% vs 4.6%;  $p < 0.001$ ). Dies war auf höhere Killip Klassifikation, Alter und Komorbidität zurückzuführen. Die Analyse im Propensity Matching für Geschlecht, Alter, Charlson Comorbidity Index  $> 1$  und Killip Klasse  $> 2$  ergab eine vergleichbare Mortalität in beiden Gruppen (11.2% vs 10.5%;  $p = 0.70$ ).



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100  
40237 Düsseldorf  
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43  
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10  
E-Mail: [presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 08/2016“**

Es besteht bei PM-Patienten ein Paradox zwischen hohem Risiko und weniger intensiver Behandlung: Trotz des Hochrisikoprofils erhalten Patienten mit Schrittmacherrhythmus eine weniger intensive Therapie zu einem späteren Zeitpunkt als Patienten mit Sinusrhythmus. Ärzte in der Grundversorgung und in den Spitälern sollten für diese rasch wachsende Patientengruppe, welche aktuell in der Schweiz ca. einem Drittel der Patienten mit akutem Myokardinfarkt und Linksschenkelblock entspricht, sensibilisiert werden. Unsere Studie deutet darauf hin, dass sie wie Patienten mit ST-Hebungsinfarkt oder neu aufgetretenem Linksschenkelblock triagiert und behandelt werden sollten.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9500 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org)*