



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

**ST-Hebungsinfarkte mit der schuldigen Läsion im Bereich der
Arteria Circumflexa sind mit längeren Ischämiezeiten bei Primär PCI
assoziiert**

Dr. Jakob Dörler et al., Innsbruck

Eine rasche und vollständige Reperfusion ist primäres Ziel in der Therapie des akuten ST-Hebungsinfarktes. Je kürzer der Zeitverlust bis zur Therapie desto deutlicher profitieren die Patienten von der Reperfusion, und desto besser sind Kurz- und Langzeitprognose nach einem akuten Myokardinfarkt. Das 12-Kanal EKG ist neben der Anamnese das zweite wichtige Kriterium zur Diagnose eines ST-Hebungsinfarktes. In der Diagnostik von Verschlüssen der rechten Kranzarterie (RCA) sowie des Ramus interventrikularis anterior (LAD) weist das EKG eine hohe, in der Diagnostik von ST-Hebungsinfarkten basierend auf Verschlüssen der Arteria Circumflexa (CX) eine vergleichbar niedrige Sensitivität auf. Eine frühe Diagnose ist jedoch entscheidend für eine rasche und optimierte Reperfusion mittels Koronarintervention (Primär-PCI). Darüber hinaus sind ST-Hebungsinfarkte mit der CX als infarktbezogenes Gefäß in den aktuellen Studien weniger häufig als jene im Versorgungsgebiet der RCA oder der LAD, und die Datenlage für CX bedingt ST-Hebungsinfarkte limitiert.

Die vorliegende Analyse hatte daher zum Ziel die Patientencharakteristika und den Therapieerfolg in Abhängigkeit vom betroffenen Gefäß bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt und Primär-PCI zu untersuchen.



Dr. Jakob Dörler

Zu diesem Zweck wurde eine prospektive Kohorte von 4846 Patienten, die zwischen Juli 2009 und Oktober 2012 im Österreichische Akut-PCI Register erfasst wurden und eine Primär-PCI erhielten analysiert. Nach Unterteilung entsprechend des betroffenen Gefäßes (LAD 43,7%, RCA 42,8%, CX 13,5%) wurden Patientencharakteristika, Zeiten bis zur Reperfusion sowie Therapie und



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 09/2013

Therapieerfolg zwischen den einzelnen Subgruppen verglichen. Hinsichtlich der Patientencharakteristika waren die Gruppen im wesentlichen gleich, wobei die Patienten mit der CX als infarktbezogenes Gefäß einen höheren Body Mass Index hatten, häufiger Raucher und geringfügig älter waren. Die Patienten in der CX-Gruppe wurden jedoch seltener direkt von Notfallort an das Interventionszentrum zugewiesen (LAD 59,1%, RCA 59,9%, CX 52,9%; χ^2 $p=0,01$) und die Therapieverzögerungen und Gesamtischämiezeit waren am längsten in der CX-Gruppe und am kürzesten in der Gruppe mit der LAD als infarktbezogenes Gefäß (vgl. Tabelle 1.). Die Krankenhaussterblichkeit in unserer Kohorte von ST-Hebungsinfarkten lag bei 5,0% und war in der LAD-Gruppe höher (6,4%) als in der RCA- (3,9%) oder der CX-Gruppe (3,7%; χ^2 $p<0,01$).

Zusammenfassend war die Krankenhausmortalität bei Patienten mit ST-Hebungsinfarkt und der CX als schuldiges Gefäß ebenso hoch wie jene bei Patienten mit der RCA als infarktbezogenes Gefäß. Die Beobachtung, dass CX-bezogene ST-Hebungsinfarkte mit einer längeren Therapieverzögerung bis zur Reperfusion assoziiert sind, unterstreicht die besondere Bedeutung der initialen klinischen Einschätzung und EKG-Diagnostik. Die kritische und gegebenenfalls auch erweiterte EKG-Diagnostik bereits am Notfallort ist entscheidend, um eine höhere Rate an Direktzuweisungen ans Interventionszentrum, kürze Therapieverzögerungen und damit einen besseren Therapieerfolg bei CX-bedingten ST-Hebungsinfarkten zu erreichen.

Tabelle 1. Therapieverzögerungen in Abhängigkeit vom infarktbezogenen Gefäß

	Gesamt n= 4846	LAD n=2116	RCA n=2076	CX n= 654	p-Wert
Schmerz bis PCI	3,3h (2,1-6,3)	3,2h (2,1-6,2)	3,3h (2,1-6,3)	3,7h (2,3-7,1)	<0,01
Door to balloon	50min (35-77)	52min (35-77)	50min (35-75)	50min (35-85)	0,07
Primär Krankenhaus bis PCI	0,8h (0,3-1,5)	0,75h (0,3-1,5)	0,7h (0,3-1,4)	0,83h (0,4-1,8)	<0,01

Zeiten in Median und Interquartilen.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 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