



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
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2018“

Die prognostische Bedeutung des Rechtsschenkelblocks bei Patienten mit vermutetem Myokardinfarkt

Dr. Johannes Tobias Neumann, Prof. Dr. Dirk Westermann, Hamburg

Die genaue und schnelle Diagnose eines Myokardinfarktes ist von großer klinischer Bedeutung. Diese kann erschwert sein, wenn die Interpretation des EKGs durch einen Schenkelblock beeinflusst wird. Bisherige Leitlinien empfahlen die niederschwellige Durchführung einer Koronarangiographie bei neuem Linksschenkelblock (LSB) und begleitender klinischer Symptomatik für einen Myokardinfarkt. Die aktuellen 2017 ESC-Leitlinien für Patienten mit STEMI empfehlen dieses Vorgehen nun auch bei Patienten mit neuem Rechtsschenkelblock (RSB). Diese Empfehlungen beruhen jedoch auf den Ergebnissen einer einzelnen Studie. Daher war das Ziel unserer aktuellen Auswertungen, die prognostische Bedeutung des RSB bei Patienten mit vermutetem Myokardinfarkt zu untersuchen. Hierfür wurden Patienten der BACC (Biomarkers in Acute Cardiac Care) und der stenoCardia Studie verwendet. In beiden prospektiven Studien wurden Patienten, die sich mit dem Verdacht auf einen Myokardinfarkt in der Notaufnahme vorstellten, eingeschlossen.



Dr. Johannes Tobias Neumann Prof. Dr. Dirk Westermann

Insgesamt wurden 3.410 Patienten für die Analysen verwendet. Bei allen Patienten wurde unmittelbar nach Aufnahme ein EKG geschrieben. Für die Analysen wurden ein RSB, ein LSB und ein bifaszikulärer Block unterschieden. Zur Erfassung der Mortalität wurden alle Patienten über einen Zeitraum von bis zu 4 Jahren nachbeobachtet. In der gesamten Studienpopulation wurde bei 772 von 3.410 (22,6 %) Patienten ein akuter Myokardinfarkt diagnostiziert. Ebenfalls in der Gesamtgruppe hatten 105 (3,1 %) aller Patienten einen RSB, 240 (7,0 %) einen LSB und 48 (1,4 %) einen bifaszikulären Block. Patienten mit einem Schenkelblock waren dabei älter und hatten ein höheres kardiovaskuläres Risikoprofil als Patienten ohne Schenkelblock.



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
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2018“

Es zeigte sich, dass bei Patienten mit RSB die Wahrscheinlichkeit eines Myokardinfarktes nicht höher war als bei Patienten ohne RSB (21,0 % vs 22,2 %). Dahingegen hatten Patienten mit einem LSB eine numerisch höhere Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Myokardinfarktes (27,1 %). Die Mortalitätsrate nach einem Jahr betrug 10,7 % bei Patienten mit RSB, 7 % bei Patienten mit LSB, 17,5 % bei Patienten mit bifaszikulärem Block und 3,2 % bei Patienten ohne Schenkelblock (Abbildung 1).

Zusammenfassend haben nur wenige Patienten mit vermutetem Myokardinfarkt einen RSB im EKG. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Patienten einen Myokardinfarkt haben, ist genauso hoch wie bei Patienten ohne RSB im EKG. Jedoch haben Patienten mit RSB eine deutlich höhere Mortalität und stellen somit eine Hochrisiko-Population dar. Daher unterstützen unsere Ergebnisse die neue ESC STEMI-Leitlinie, welche den RSB als Risikofaktor bei Patienten mit Verdacht auf Myokardinfarkt beschreibt, stellen jedoch das Konzept der umgehenden Koronarangiographie bei Patienten mit RSB in Frage.

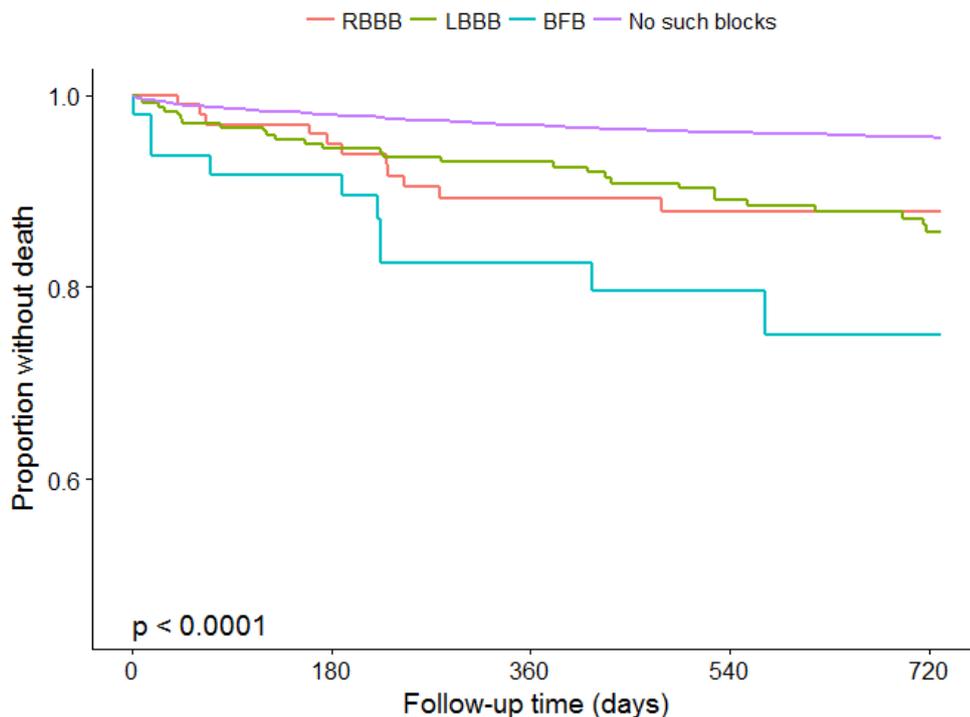


Abbildung 1: Kaplan-Meier Kurve für Mortalität in Abhängigkeit vom EKG-Befund

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 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