



**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 09/2015“**

## **High mortality in patients with ST elevations undergoing emergency coronary angiography not treated with primary PCI or CABG**

**Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen**

Bei Patienten mit Angina und ST-Streckenhebungen empfehlen die Leitlinien eine sofortige Koronarangiographie und bei geeigneter Anatomie eine perkutane coronare Intervention (PCI) oder eine aorto-koronare Bypass-Operation. In randomisierten Studien in Patienten mit STEMI wird bei etwa 90% der Patienten eine PCI durchgeführt, 1-2% werden operiert und 5-10 % konservativ behandelt. In den randomisierten Studien haben die konservativ behandelnden Patienten eine sehr niedrige Sterblichkeit von 1-2 %.



Prof. Dr. Uwe Zeymer

Bei den konservativ behandelnden Patienten handelt es sich zum einen um Patienten mit signifikanter koronarer Herzkrankheit und für eine Revaskularization nicht geeigneter Anatomie (kleines Gefäß, keine hochgradige Stenose, etc.) und zum anderen um Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen (Peri-Myokarditis, Taku Tsubo Syndrom, hypertensive Herzkrankheit, Vitien, etc.). Es ist wenig bekannt über die Prognose dieser Patienten in der klinischen Praxis.

Daher untersuchten wir ein großes Register mit konsekutiven Koronarangiographien die bei Patienten mit ST Streckenhebungen innerhalb von 24 Stunden nach Beschwerdebeginn durchgeführt wurden. Im ALKK-Register wurden in den Jahren 2009-2013 in 40 Kliniken insgesamt 22429 Patienten mit ST-Streckenhebungen innerhalb von 24 Stunden nach Symptombeginn. Davon wurden 20040 Patienten mit PCI behandelt, 635 wurden akut oder im Verlauf ACB operiert, und 1817 konservativ behandelt. Die Krankenhaussterblichkeit betrug 7,1 % mit PCI, 6,3 % mit ACB-Operation und 6,8 % mit konservativer Therapie. Von den Patienten mit konservativer Therapie hatten 30,5 %



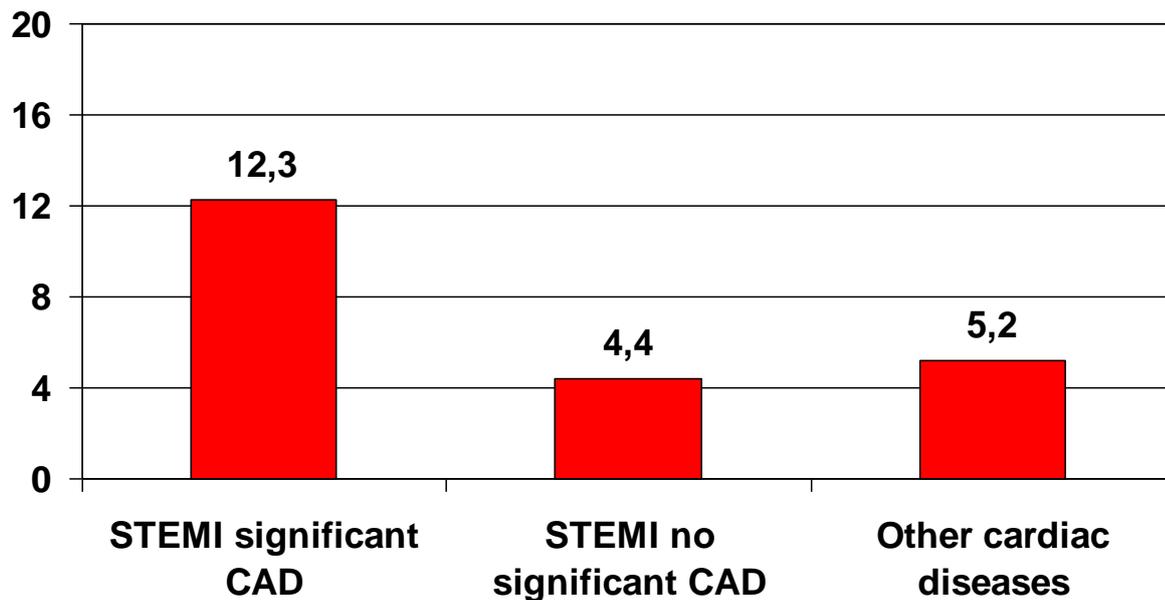
**DGK.**

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 09/2015“**

einen STEMI und eine signifikante KHK die aber für PCO oder ACB-OP nicht geeignet erschien, 48,3 % einen STEMI und keine signifikante KHK und 19,2 eine andere kardiale Erkrankung (n=350; Dilatative Kardiomyopathie 43%, Hypertensive Herzkrankheit (12 %), Klappen-Erkrankung 3%, Aorten-Aneurysma 0.5 %, und andere 43 %). Die Sterblichkeit der Patienten mit konservativer Therapie in Abhängigkeit von der finalen Diagnose zeigt die Abbildung.



Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass etwa 8 % der Patienten mit vermuteten STEMI in der klinischen Praxis keine Revaskularisationstherapie erhalten. Davon haben etwa die Hälfte keine signifikante KHK. Besonders hoch ist die Sterblichkeit bei Patienten mit signifikanter KHK die für PCI oder ACB-OP ungeeignet erscheinen. Unerwarteterweise zeigt sich aber auch eine Sterblichkeit um die 5 % bei Patienten ohne signifikante KHK und bei Patienten mit anderen kardialen Erkrankungen. Patienten mit Angina und ST Hebungen haben ein hohes Mortalitätsrisiko, unabhängig davon ob eine signifikante KHK vorliegt oder nicht. Diese Patienten sollten in weiteren Untersuchungen intensiver untersucht werden um die Ursachen für hohe Sterblichkeit zu eruieren und die Prognose dieser Patienten zu verbessern.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 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)*