# Wie weiter bei fehlgeschlagener Thrombolyse?

**r** -- Gershlick AH, Stephens-Lloyd A, Hughes S et al. Rescue angioplasty after failed thrombolytic therapy for acute myocardial infarction. N Engl J Med 2005 (29. Dezember); 353: 2758-68
[LINK]

Kommentar: René R. Frey

***Studienziele***
Bei einem Herzinfarkt ist die Thrombolyse weltweit bei 30 bis 70% der Betroffenen die initiale Therapie. Dabei wird statistisch nur bei 60% der Erkrankten wieder ein genügender Koronarfluss hergestellt. In der vorliegenden Studie untersuchte man, von welchem Vorgehen solche Personen am meisten profitieren.

***Methoden***
In 35 britischen Zentren (davon 19 Zentren mit der Möglichkeit zur Koronarintervention vor Ort) wurden Personen im Alter zwischen 21 bis 85 Jahren eingeschlossen. Voraussetzung war, dass die Kranken einen Herzinfarkt mit STHebung (STEMI) erlitten hatten, der innerhalb von 6 Stunden lysiert wurde und 90 Minuten später die Kriterien für eine erfolgreiche Lysebehandlung nicht erfüllte. Innerhalb von 24 Stunden wurden die Teilnehmenden nach dem Zufall 3 Gruppen zugeteilt: 1. nochmalige Thrombolyse, 2. konservative Behandlung, 3. notfallmässige Koronarintervention. Als primärer Endpunkt wurde eine Kombination von Tod, Infarktrezidiv, zerebrovaskulärem Ereignis und schwerer Herzinsuffizienz nach 6 Monaten definiert.

***Ergebnisse***
435 Personen wurden in die Studie eingeschlossen, von 427 konnten die Daten ausgewertet werden (die im voraus kalkulierte Studiengrösse wurde nicht erreicht). Das mittlere Alter der Teilnehmenden betrug 61 Jahre, der Frauenanteil 21%. Der primäre Endpunkt trat in der Gruppe mit notfallmässiger Koronarintervention bei 15%, in der Gruppe mit nochmaliger Thrombolyse bei 31% und in der Gruppe mit konservativer Behandlung bei 30% ein. Somit wurde durch eine notfallmässige Koronarintervention das Risiko für den primären Endpunkt signifikant um gut die Hälfte reduziert («hazard ratio» von 0,43 gegenüber einer nochmaligen Thrombolyse und 0,47 gegenüber einer konservativen Behandlung). Ein Vorteil der Koronarintervention zeigte sich an Spitälern mit oder ohne Möglichkeit zur Koronarintervention. Zwischen den Gruppen mit nochmaliger Thrombolyse und konservativer Behandlung fanden sich keine statistisch signifikanten Unterschiede.

***Schlussfolgerungen***
Die vorliegende Studie belegt drei Dinge: 1. nach gescheiterter Thrombolyse ist eine notfallmässige Koronarintervention der erfolgversprechendste Weg, 2. es spielt dabei keine Rolle, ob das zuerst konsultierte Spital über die Möglichkeit zur Koronarintervention verfügt und 3. bei Verzicht auf eine Koronarintervention ist eine wiederholte Thrombolyse keine Alternative.

Zusammengefasst von Werner Eugster

***Die Thrombolyse ist auch heute eine valable Therapie für die Reperfusion beim akuten ST-Hebungsinfarkt, besonders wenn sie innert 3 Stunden nach Schmerzbeginn einsetzt. Leider wird nur in rund 60% der Fälle der normale Fluss in der verschlossenen Koronararterie wieder hergestellt. Unklar war bisher die beste Behandlung bei erfolgloser Lyse. In der vorliegenden Studie wird gezeigt, dass die Prognose am besten ist, wenn das Infarktgefäss kathetertechnisch wieder eröffnet wird. Dieses Vorgehen ist der konservativen Therapie und einer erneuten Thrombolyse überlegen, weil primär das Risiko eines Rezidiv-Infarktes gesenkt wird. Falls 1 Stunde nach Beginn der Lyse Schmerzen und ST-Hebung persistieren, ist ein Versagen anzunehmen. Dann ist es meist sinnvoll, die Patientin / den Patienten in ein Katheterzentrum zu überweisen.***

***René Frey***