

Herzinfarkt: Angioplastie in 2 Stunden

k -- Cannon CP, Gibson CM, Lambrew CT et al. Relationship of symptom-onset-to-balloon time and door-to-balloon time with mortality in patients undergoing angioplasty for acute myocardial infarction. JAMA 2000 (14.Juni); 283: 2941-7

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Franz R. Eberli

Studienziele

Je rascher beim akuten Myokardinfarkt das thrombosierte Gefäss eröffnet werden kann, um so besser ist die Prognose. Die sofortige Katheterdilatation (primäre Angioplastie) scheint dabei ebenso wirksam zu sein wie die intravenöse Fibrinolyse. In den bisher durchgeführten Studien dauerte die Frist vom Spitaleintritt bis zum Kathetereingriff («Door-to-balloon time») zwei bis drei Stunden. In dieser Kohortenstudie wird untersucht, ob die raschere Durchführung der Angioplastie zu einer Senkung der Mortalität führt.

Methoden

In 661 amerikanischen Spitälern wurden während knapp vier Jahren die Daten von 27'080 Personen erfasst, bei denen wegen eines akuten Myokardinfarkts eine primäre Angioplastie durchgeführt wurde. Insbesondere wurde die Zeit vom Spitaleintritt bis zur Ballondilatation und jene vom Symptombeginn bis zur Dilatation festgehalten.

Ergebnisse

Die Zeit vom Spitaleintritt bis zur Angioplastie lag bei knapp zwei Stunden (Medianwert). Bei 8% der Betroffenen gelang es, die Angioplastie innerhalb einer Stunde nach Spitaleintritt durchzuführen; bei knapp der Hälfte betrug diese Frist aber über zwei Stunden. Die Mortalität betrug 4,2%, wenn es vom Spitaleintritt bis zur Angioplastie höchstens eine Stunde dauerte, hingegen 8,5%, wenn die Latenz grösser als zweieinhalb Stunden war. Ein signifikanter Mortalitätsanstieg um 40 bis 60% war zu verzeichnen, wenn man bis zur Angioplastie mindestens zwei Stunden verstreichen liess. Die Mortalität hing auch von der Zahl der Eingriffe ab, die an einem Spital durchgeführt wurden. In Spitälern mit mindestens vier primären Angioplastien pro Monat war die Mortalität um ein Drittel geringer als an Spitälern mit weniger als einer pro Monat. Die Zeit vom *Symptombeginn* bis zur Angioplastie betrug knapp vier Stunden (Medianwert). Hier hatte eine Zeitverzögerung keinen Einfluss auf die Mortalität.

Schlussfolgerungen

Eine primäre Angioplastie beim akuten Myokardinfarkt sollte innerhalb von zwei Stunden nach Spitaleintritt durchgeführt werden können, da sonst die Mortalität deutlich zunimmt. Kann diese Zeit nicht eingehalten werden, sollte eine Thrombolyse erwogen werden.

Damit mittels primärer Ballonangioplastie ein gutes Resultat bei

der Behandlung des Herzinfarktes erzielt wird, muss sie schnell an einem Spital mit hohem Volumen an Kathetereingriffen durchgeführt werden. Diese Studie zeigt, wie oft man im klinischen Alltag von diesem Ziel entfernt ist. Sie ist ein Aufruf an alle Institutionen, ihre Behandlungsabläufe zu analysieren und zu verbessern. Die Resultate der Behandlung des akuten Myokardinfarktes hängen nicht nur von der eingesetzten Therapie (Angioplastie oder Thrombolyse), sondern in grossem Masse von ihrer korrekten und schnellen Anwendung ab.

Franz Eberli