

Aktueller Stellenwert der Thrombolyse bei Myokardinfarkt

k -- Claeys MJ, de Meester A, Covens C et al. Contemporary mortality differences between primary percutaneous coronary intervention and thrombolysis in ST-segment elevation myocardial infarction. Arch Intern Med 2010 (28. März); 171: 544-9

[\[LINK\]](#)

Kommentar: René R. Frey

Studienziele

Aktuelle Guidelines empfehlen die primäre perkutane Koronar-Intervention (PPCI) bei Myokardinfarkten mit ST-Hebung (STEMI) und zwar aufgrund zahlreicher Studien, die einen Überlebensvorteil nach PPCI gegenüber Thrombolyse gezeigt hatten. Allerdings können mit neueren Thrombolytika inzwischen bessere Resultate erzielt werden und der raschmögliche Zugang zu Zentren mit PPCI ist nicht überall gewährleistet, so dass sich eine Neubeurteilung aufdrängt.

Methoden

Es wurden 5'295 Personen untersucht, die zwischen Juli 2007 und Dezember 2009 aufgrund eines STEMI in einem von 73 belgischen Spitälern aufgenommen worden waren. 4'574 (86%) wurden einer PPCI zugeführt, während 721 (14%) eine Thrombolyse erhielten. Bei 84% der mit Thrombolyse Behandelten wurde später eine invasive Abklärung durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden gemäss dem «Thrombolysis in Myocardial Infarction (TIMI)»-Score in drei Risikokategorien eingeteilt. Primärer Endpunkt war die Frühmortalität im Spital bis spätestens 30 Tage nach Eintritt.

Ergebnisse

Die Frühmortalität betrug insgesamt 6% (6,6% nach Thrombolyse gegenüber 5,9% nach PPCI); die meisten Todesfälle traten in den ersten sieben Tagen auf. Die Mortalität war für die höchste Risikokategorie (TIMI-Score über 7) 30-fach erhöht verglichen mit den Personen mit dem niedrigsten Risiko (TIMI-Score = 0). Die absolute Risikoreduktion (ARR) in der Gruppe mit dem hohen Risiko betrug 7%, hier starben nach Thrombolyse 31% gegenüber 24% nach PPCI. Hingegen betrug in der Gruppe mit mittlerem Risiko die ARR nur 0,2% (3,1% gegenüber 2,9%) und in der Gruppe mit niedrigem Risiko nur 0,1% (0,4% gegenüber 0,3%). In einer Subgruppenanalyse konnte gezeigt werden, dass der Vorteil einer PPCI gegenüber einer Thrombolyse innerhalb der ersten 30 Minuten hinfällig wurde, wenn die «door-to-balloon»-Zeit mehr als 60 Minuten betrug.

Schlussfolgerungen

Moderne Thrombolysestrategien erreichen fast den gleichen Nutzen wie die primäre Katheter-Intervention, speziell bei Patienten ausserhalb der höchsten Risiko-Gruppe. Um die besten Überlebenschancen zu erreichen, sollte bei der PPCI die «door-to-balloon»-Zeit weniger als 60 Minuten betragen.

Zusammengefasst von Felix Tapernoux

Diese Registerstudie aus Belgien, einem Land mit vergleichbaren Verhältnissen wie bei uns, zeigt, dass beim akuten Herzinfarkt (STEMI) die moderne Thrombolyse einer primären Katheter-Intervention ebenbürtig ist, insbesondere bei Patienten mit niederem und mittlerem Risiko. Sie unterstreicht die Notwendigkeit, die Verzögerungen auf allen Stufen minimal zu halten, denn nach wie vor gilt der Grundsatz «Zeit ist Muskel». Die Kombination einer initialen Lyse, meistens gefolgt von einer invasiven Abklärung, erscheint deshalb sinnvoll, insbesondere bei langem Transport zum Zentrum und Engpässen im Spital selber. Leider wird diese Strategie in der Schweiz angesichts des Überangebots an Katheterlabors wohl auch in Zukunft die Ausnahme bleiben.

René Frey