

Falsch positive Infarktdiagnosen auf der Notfallstation

a -- McCabe JM, Armstrong EJ, Kulkarni A et al: Prevalence and factors associated with false-positive ST-segment elevation myocardial infarction diagnoses at primary percutaneous coronary intervention-capable centers. A report from the activate-SF registr

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Markus Häusermann

Bei Verdacht auf akuten Myokardinfarkt mit ST-Hebung (STEMI) lassen sich bei der heute geforderten kurzen Entscheidungszeit bis zur perkutanen Koronarintervention (PCI) falsch positive Diagnosen und damit unnötige Koronarangiographien, verbunden mit Risiken und Kosten, nicht ganz vermeiden. An zwei Zentrumsspitalern in San Francisco wurden zwischen Oktober 2008 und April 2011 alle Fälle analysiert, in denen wegen Verdachts auf STEMI das Herzkatheter-team alarmiert wurde. Als falsch positiv galt die Eintrittsdiagnose bei negativer Koronarangiographie oder wenn ohne Koronarangiographie im weiteren Verlauf nicht mindestens zwei von drei Infarktkriterien (myokardiale Biomarker im Blut, EKG-Befund, klinische Infarktdiagnose im Ablauf) erfüllt waren.

Von total 411 Männern und Frauen mit Verdacht auf STEMI wurden 352 (86%) koronarangiographiert, bei 101 von ihnen (29%) war der Befund negativ. 45 der 59 nicht koronarangiographierten Personen hatten nach den klinischen Kriterien keinen Infarkt. Aufgrund der statistischen Analyse waren eine linksventrikuläre Hypertrophie im EKG, Missbrauch illegaler Drogen und eine schon bekannte koronare Herzkrankheit voneinander unabhängige Risikofaktoren für eine falsch positive STEMI-Diagnose. Eine typische Angina pectoris als Leitsymptom sowie Übergewicht erhöhten die Wahrscheinlichkeit einer richtig positiven Infarktdiagnose. Die Verantwortlichen fordern weitere Studien, um bei Verdacht auf STEMI die optimalen Kriterien zur korrekten Indikationsstellung für die notfallmässige perkutane koronare Intervention zu finden, damit diese weder zu oft noch zu selten durchgeführt wird.

Die erschreckend hohe Zahl von fast einem Drittel falsch positiver Infarktdiagnosen mag die Situation in den USA widerspiegeln, wo man aus Furcht vor Haftpflichtprozessen in Grenzfällen lieber einmal zu viel invasiv vorgeht. Aber auch bei uns ist es bei Verdacht auf Myokardinfarkt wichtig, möglichst genaue diagnostische Kriterien anzuwenden, um unnötige Eingriffe zu vermeiden. Dies gilt besonders für Spitäler ohne Herzkatheterlabor, weil dort zur Intervention noch der Transport ins Zentrum hinzukommt.

Zusammengefasst von Markus Häusermann