

Ist dieser Schmerz typisch fürs Herz?

k -- Carlton EW, Than M, Cullen L et al. 'Chest pain typicality' in suspected acute coronary syndromes and the impact of clinical experience. Am J Med 2015 (Oktober); 128: 1109-16
[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Die für eine stabile Angina pectoris typischen Symptome haben einen hohen diagnostischen Wert. Für akute Thoraxschmerzen dagegen konnte zwischen den geschilderten Symptomen und der Diagnose einer akuten koronaren Herzkrankheit (KHK) nur eine geringe Korrelation nachgewiesen werden. Kann der klinische Eindruck eines für eine KHK «typischen Thoraxschmerzes» die Auswahl derjenigen verbessern, die für eine weitere Beobachtung oder für einen Eingriff hospitalisiert werden müssen? Dies wurde in einer englischen Studie bei 912 Personen untersucht, die wegen eines akuten Thoraxschmerzes eine Notfallstation aufgesucht hatten. Ausgewählt wurden Personen ohne diagnostisch schlüssiges EKG, für welche die Indikation für eine zweite Troponinbestimmung nach sechs Stunden gestellt worden war. Zusätzlich wurde differenziert, wie erfahren der Arzt oder die Ärztin war, welche(r) die erste Beurteilung vorgenommen hatte.

Bei 114 von 912 Teilnehmenden (13%) wurde ein akuter Myokardinfarkt diagnostiziert und 157 von 912 (17%) wurden koronarographiert. Bei total 91 von 157 Koronarographierten (58%) konnte eine KHK nachgewiesen werden. Zwischen als typisch interpretierten Schmerzen und der Diagnose eines Myokardinfarktes oder einer angiographisch nachgewiesenen KHK bestand jedoch keine Korrelation. Bei erfahrenen Ärztinnen und Ärzten war die Chance, dass wirklich ein Infarkt oder eine KHK vorlag, wenn die Schmerzen als typisch beurteilt wurden etwas höher als bei unerfahrenen (Spezifität 55-69% gegenüber 47-55%). Für den Ausschluss eines akuten Infarktes war aber das Fehlen einer «typischen Schmerzbeschreibung» weder für Neulinge noch für Erfahrene hilfreich (Sensitivität 40 bis 53%).

Was für die Diagnosestellung der stabilen Angina pectoris zu gelten scheint, trifft für die akute Situation leider nicht zu. Schade, würde es doch helfen, die Aufenthaltsdauer auf Notfallstationen zu verkürzen. Interessant bei der vorliegenden Studie ist, dass nicht ein bestimmtes Zeichen oder eine ganz spezifische Art der Beschreibung durch die Kranken untersucht wurde, sondern ein «unstrukturierter klinischer» Eindruck (englisch «gestalt» [sic!]). Dies entspricht unserem «klinischen Blick», d.h. der gesamten klinischen Situation, die Erfahrene normalerweise adäquater erfassen können als Neulinge. Das macht die Studie «praxisnah». Und immerhin konnten Erfahrene auch hier die Situation etwas besser einschätzen!

Zusammengefasst und kommentiert von Renato L. Galeazzi