

## Herzinfarkt: der erste Tag - EKG zur Beurteilung der Prognose

**k** -- Schroder K, Wegscheider K, Zeymer U et al. Extent of ST-segment deviation in a single electrocardiogram lead 90 min after thrombolysis as a predictor of mediumterm mortality in acute myocardial infarction. Lancet 2001 (3. November); 358: 1479-86

[\[LINK\]](#)

---

Kommentar: Michel Zuber

Die Prognose eines akuten Herzinfarktes wird oft auf Grund der Summe der Rückbildungen aller ST-Strecken-Veränderungen (sumSTR) eingeschätzt. Vorgängige Untersuchungen der Autoren weisen darauf hin, dass die Rückbildung der Veränderungen derjenigen ST-Strecke mit dem grössten anfänglichen Ausschlag (maxSTE) 90 Minuten nach Beginn der Thrombolyse prognostisch am aussagekräftigsten ist. In der vorliegenden Studie wurden die Resultate der sumSTR- mit derjenigen der maxSTE-Methode verglichen. Dazu wurden Daten aus der InTIME-II-Studie bezüglich mittelfristiger Mortalität (180 Tage) verglichen.<sup>1</sup> In der InTIME-II-Studie war die Mortalität von Personen, welche innerhalb von 6 Stunden nach einem akuten Herzinfarkt randomisiert Lanetoplaste (in der Schweiz nicht erhältlich) oder Alteplase (Actilyse®) erhalten hatten, untersucht worden. Vor der Thrombolyse wurde bei 2'719 Personen ein EKG vorgenommen. Weitere EKGkontrollen erfolgten 90 und 180 Minuten danach. Daraus wurden sumSTR und maxSTE berechnet. Die statistische Analyse zeigte auf, dass für die Voraussage der mittelfristigen Mortalität nach einem Herzinfarkt und Thrombolyse maxSTE eine bessere Sensitivität und Spezifität aufweist als sumSTR. Die Ableitung mit der stärksten ST-Abweichung im EKG 90 Minuten nach Thrombolysebeginn erlaubt eine zuverlässige Einschätzung der Prognose. (TW)