

Koronarangioplastie besser als Thrombolyse

m -- Keeley EC, Boura JA, Grines CL. Primary angioplasty versus intravenous thrombolytic therapy for acute myocardial infarction: a quantitative review of 23 randomised trials. Lancet 2003 (4. Januar); 361: 13-20

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Franz R. Eberli

Studienziele

Zwei systematische Übersichten, Mitte der 1990er Jahre publiziert, haben gezeigt, dass beim akuten Herzinfarkt die Koronarangioplastie (PCI) die bessere Massnahme zur Reperfusion ist als die Thrombolyse. Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um ein «Update», bei dem die seither erschienenen Studienresultate berücksichtigt sind.

Methoden

Es wurden 23 kontrollierte Studien mit einem Gesamtkollektiv von 7'739 Personen zusammengefasst. In diesen Studien war bei Personen, die Zeichen eines akuten Herzinfarktes aufwiesen (Brustschmerzen; ST-Hebung über 0,1 mV im EKG) und deren Symptome in der Regel nicht länger als 12 Stunden vorhanden waren, entweder eine intravenöse Thrombolyse oder eine PCI durchgeführt worden. In 8 Studien hatte man für die Thrombolyse Streptokinase (Streptase®), in 15 Studien Alteplase (rt-PA, Actilyse®) oder eine verwandte Substanz eingesetzt. In 12 Studien waren Stents verwendet worden, in 8 Studien Glykoprotein-IIb/IIIa- Hemmer.

Ergebnisse

Nach der Thrombolyse waren 9% der Behandelten im Verlauf der ersten 4 bis 6 Wochen gestorben, nach der PCI 7%. Die Häufigkeit der nicht-tödlichen Infarktrezidive betrug 7% bzw. 3%, diejenige der Schlaganfälle 2% bzw. 1% und diejenige der intrakraniellen Blutungen 1% bzw. 0,05%. Lediglich was die Anzahl grösserer Blutungen betraf – solche, die eine hämodynamische Instabilität hervorgerufen oder eine Transfusion erfordert hatten –, ergab sich mit der PCI das schlechtere Ergebnis als mit der Thrombolyse. Analytierte man den Langzeitverlauf über 6 bis 18 Monate, erwies sich die PCI hinsichtlich Mortalität und Risiko eines nicht-tödlichen Infarktrezidivs ebenfalls als besser wirksam. Die PCI stellte sich auch dann als vorteilhaftere Variante dar, wenn die Reperfusion, bedingt durch die Verlegung in ein Katheterlabor, verzögert stattgefunden hatte.

Schlussfolgerungen

Bei akutem Herzinfarkt ist die primäre Koronarangioplastie mit einer besseren Kurz- und Langzeitprognose verbunden als die intravenöse Thrombolyse.

In einer beeindruckenden Zahl von Studien ist die primäre PCI der Lyse überlegen gewesen und hat sich damit als wichtiges Glied in der Behandlungskette des Herzinfarktes

etabliert. Der Vorteil der PCI gegenüber der Lyse ergibt sich aus der zuverlässigeren Wiedereröffnung des Infarktgefässes (in 96% gegen ungefähr 65%). Der Nachteil der PCI ist aber die benötigte grosse Infrastruktur und die Zeitverzögerung, bis sie durchgeführt werden kann. Eine Verbesserung der Herzinfarkttherapie muss daher über eine Kombination beider Reperusionsstrategien erfolgen. Vorstellbar wäre eine Reperusionsstrategie, bei der eine frühe medikamentöse Reperfusion – bei einigen Kranken («lysis responders») – mit einer hohen definitiven Revaskularisation mittels PCI – bei allen Patientinnen und Patienten – verbunden wird. In mehreren Studien wird diese vielversprechende Strategie gegenwärtig evaluiert.

Franz Eberli