

Akutes Koronarsyndrom: differenziert intervenieren!

r -- de Winter RJ, Windhausen F, Cornel JH et al. Early invasive versus selectively invasive management for acute coronary syndromes. N Engl J Med 2005 (15. September); 353: 1095-104.

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Obwohl verschiedene Guidelines ein frühes interventionelles Vorgehen beim akuten Koronarsyndrom empfehlen, war bis jetzt noch nicht untersucht worden, ob dieses Vorgehen auch nützlich ist, wenn eine moderne medikamentöse Therapie angewendet wird. Darunter verstehen die Studienverantwortlichen insbesondere einen kombinierten Einsatz von niedrig-molekularem Heparin, Acetylsalicylsäure (Aspirin® u.a.) und Clopidrogel (Plavix®), sowie die frühe Verabreichung hoher Dosen eines Statins.

In dieser multizentrischen Studie wurden 1'200 Personen mit einem akuten Koronarsyndrom und erhöhtem Troponin ohne ST-Hebung randomisiert: eine Gruppe wurde innert 48 Stunden angiographiert und eventuell invasiv behandelt, in der anderen Gruppe wurde nur angiographiert bei persistierendem Angor, bei rhythmischer oder hämodynamischer Instabilität oder wenn der Belastungsversuch bei Spitalaustritt pathologisch ausfiel. Primärer Endpunkt war eine Kombination von Tod (jeglicher Ursache), neuem Myokardinfarkt oder Rehospitalisation wegen Angor in den 12 Monaten nach Einschluss in die Studie. Dabei zeigte sich, dass bei der «früh-invasiven» Gruppe 99% innerhalb des ersten Jahres angiographiert (98% innerhalb der ersten 2 Tage) und 79% revaskularisiert wurden (56% innerhalb der ersten 2 Tage). Bei der «selektiv-invasiven» Gruppe wurden demgegenüber 67% angiographiert und 54% revaskularisiert. Den primären Endpunkt erreichten 23% in der «früh-invasiven» Gruppe und 21% in der «selektiv-invasiven». Die «number needed to harm» betrug demnach 66.

Ein differenziertes Vorgehen im Bezug auf die Revaskulationstherapie scheint beim akuten Koronarsyndrom ohne STHebung angezeigt. Nur bei speziellen Indikationen sollte früh oder überhaupt eine solche Therapie erwogen werden. Interessant an dieser Studie ist, dass (wie die Kaplan-Meier-Kurve zeigt) vor allem im ersten Monat in der «früh-invasiven» Gruppe häufiger der primäre Endpunkt erreicht wurde, insbesondere wegen akuten Myokardinfarkten infolge des invasiven Vorgehens. Guidelines müssen eben immer wieder hinterfragt werden, da auch in ihnen nicht nur harte Evidenz, sondern häufig auch Ermessen von Fachleuten verankert wird.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi