

## Tracerdiagnose „Akuter Myokardinfarkt“ Empfehlungen, Leitlinien und Therapie in der Praxis

Prof. Dr. H.-R. Arntz Medizinische Klinik II, Campus Benjamin Franklin, Berlin

### Definition des akuten Koronarsyndroms (ACS)

- Symptom: „akuter Brustschmerz“ → Diagnosefindung mittels 12-Kanal-EKG
  - 1) **STEMI (ST-elevation myocardial infarction):** auch Patienten mit neu aufgetretenem LSB und nitrorefraktärer Symptomatik; cave: 1/3 dieser Patienten versterben bereits vor der Krankenhausaufnahme
  - 2) **NSTEMI (non-ST-elevation myocardial infarction):** mittels Trop T/I-Test weiter unterteilt in:
    - a. NSTEMI (Trop T/I positiv)
    - b. NSTEMI (Trop T/I negativ): (instabile) Angina Pectoris

### Epidemiologie des akuten Myokardinfarktes

- in Deutschland jährlich rund 250.000 akute Myokardinfarkte (AMI)
  - rund 80.000 prähospitale Todesfälle
  - rund 170.000 Klinikeinweisungen
  - jährlich rund 33.300 akute Interventionen (PCI)
- rund 20% aller Patienten im Notarzteinsatz haben ein akutes Koronarsyndrom
- auch in der Luftrettung ist der AMI eine häufige Diagnose

### Prähospitale Diagnostik

- 12-Kanal-EKG: das wichtigste diagnostische Verfahren - **auch in der Präklinik obligat !**
- prä- und intrahospitale Diagnosesicherheit hinsichtlich des 12-Kanal-EKG's unterscheidet sich zwischen Kardiologen bzw. Anästhesisten nicht; wichtigste DD (falsch positive Ergebnisse): Myokarditis
- Trop-T-Test ist nicht geeignet zur prähospitalen Diagnostik, da erst 4-6h nach Ereignis positiv

### Prähospitale Therapie bei STEMI

- Diagnostik: Symptomatik, Klinik, 12-Kanal-EKG
  - mögliche Therapiestrategien (Cave: wesentlich ist eine kurze Patientenkontakt-Therapie-Zeit):
    - A) Lyse mit anschließender (facilitated) Rescue-PCI
    - B) ½ Lyse-Dosis +/- Gp IIb/IIIa-Blocker mit anschließender (facilitated) Rescue-PCI
    - C) primäre PCI +/- Gp IIb/IIIa-Blocker
- „facilitated-PCI“: PCI nach prähospitaler Lyse  
„RESCUE“-PCI“: PCI bei primärem Lyseversagen bzw. -verzicht.
- Transportziel: Krankenhaus mit der Möglichkeit zur Akut-Intervention (PCI)

### Prähospitale Therapieoptionen bei STEMI

- Sauerstoffapplikation und adäquate Analgesie (i.v.)
- ASS (Aspisol®) 250 mg i.v.
- Heparin 60 IE /kgKG i.v.; max. 5.000 IE i.v. (Empfehlung Heidelberg: max. 4.000 IE i.v.)
- β-Blocker (Zielfrequenz < 100 bpm)
- ggf. Nitrospray bei Hypertension und/oder Zeichen eines Lungenödems (RG's)
- prähospitale Lyse innerhalb der ersten 3-4 Stunden nach Schmerzbeginn, wenn nach Eintreffen wahrscheinlich mehr als 90 Minuten bis zur PCI vergehen (s. hierzu auch aktuelle Richtlinien der Gesellschaft für Kardiologie bzw. internes Protokoll: „Thrombolytische Therapie bei AMI“)

"Akutes Koronarsyndrom (ACS) - Versorgungskonzept für den Rettungsdienstbereich Heidelberg" als interdisziplinäres Projekt der Medizinischen Klinik III und der Klinik für Anaesthesiologie der Universität Heidelberg befindet sich in Bearbeitung.  
Vorstellung Juni 2005 (Anm. A. Gries)"