

Poster

Abstract

Primäre Angioplastie im Vergleich zur prähospitalen Lyse beim akuten Myokardinfarkt - Ergebnisse des Berliner Herzinfarkt-Registers

C. Graf-Bothe, Chr. Opitz, R. Schoeller, B. Maier,
für die Studiengruppe Berliner Herzinfarkt Register, (Berlin)

Sitzung

Akuter Myokardinfarkt: Therapie I

am Freitag, 25. April 2003
in Saal 8 – Dorint / Ebene 2
von 08:30 bis 10:00 Uhr

Die Redezeit von 10 Minuten und 5 Minuten Diskussion ist strikt einzuhalten. Die Vorsitzenden sind angewiesen, im Falle einer Überschreitung den Vortrag abubrechen. Die technischen Möglichkeiten der Datenpräsentation finden Sie auf unserer homepage <http://www.dgkardio.de/Tagungen>.

Sie als Anmeldender übertragen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung e.V. das nicht ausschließliche, aber unentgeltliche Recht, Ihren Beitrag für den Kongress sowie für ihre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu verwenden.

[http://www.dgkardio.de/Tagungen/
kongress@dgkardio.de](http://www.dgkardio.de/Tagungen/kongress@dgkardio.de)

Primäre Angioplastie im Vergleich zur prähospitalen Lyse beim akuten Myokardinfarkt - Ergebnisse des Berliner Herzinfarkt-Registers.

C. Graf-Bothe¹, Chr. Opitz¹, R. Schoeller¹,
B. Maier²; für die Studiengruppe Berliner Herzinfarkt Register
¹Kardiologie, DRK-Kliniken Westend, Berlin; ²Institut für
Gesundheitswissenschaften, TU, Berlin.

Obwohl beim Vergleich von PTCA und Thrombolyse zur Behandlung des akuten Myokardinfarktes (AMI) Vorteile für ein früh-invasives Vorgehen beschrieben werden, gibt es Daten, welche eine Gleichwertigkeit von PTCA und prä-hospitaler Lyse (mit rescue-PTCA) nahelegen. Vor diesem Hintergrund wurden aus dem Berliner Herzinfarkt-Register Patienten mit prä-hospitaler Lyse und primärer PTCA verglichen. In den Jahren 1999-2001 wurden von 2378 Patienten mit einem AMI 1813 Patienten innerhalb der ersten 12 Stunden einer Reperfusionstherapie zugeführt. Davon erhielten 727 eine primäre PTCA und 227 eine prä-hospitale Thrombolyse. In der Lysegruppe erhielten 103 Patienten (45%) innerhalb der ersten 48 Stunden zusätzlich eine PTCA. In der PTCA-Gruppe betrug die Zeit von der Klinikaufnahme bis zum Untersuchungsbeginn 1,37 Stunden (median).

	PTCA	prä-hospitale Lyse
Tod	4,5%	7,5%
Re-Infarkt	2,3%	4,4%
Kardiogener Schock	5,0%	7,5%

Endpunkte bis zur Krankenhaus-Entlassung

Obwohl mit der prä-hospitalen Lyse die frühest mögliche Reperfusionstherapie angewendet wurde, führt dieser Zeitvorteil im Vergleich zu einem primär interventionellen Vorgehen nach Eintreffen in der Klinik in der hier untersuchten Patientengruppe nicht zu einer Reduktion der aufgeführten Endpunkte.