

Anzahl durchgeführter Koronarangiographien andererseits sind unabhängige Themenbereiche und bedürfen einer differenzierten Betrachtung. Bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom sind Koronarinterventionen von prognostischer Bedeutung und im Vergleich zur konservativen Behandlung mit einer Reduktion des Mortalitäts- und Reinfarkttrisikos vergesellschaftet. In Abwägung von Nutzen und peri-interventionellem Risiko erfolgt die Indikationsstellung für eine Koronarintervention bei Patienten mit begründetem Verdacht auf ein akutes Koronarsyndrom im Einklang mit den Leitlinien der *Europäischen Gesellschaft für Kardiologie* [1]. Zurzeit erfolgen an den meisten Schweizer Kardiologie-Zentren mehr als die Hälfte der Koronarinterventionen aufgrund eines akuten Koronarsyndroms, wobei die Anzahl von Koronarangiographien sowie Interventionen pro Kopf der Bevölkerung halb so hoch wie in Deutschland und ähnlich hoch wie in Österreich ausfällt [2].

Die Differentialdiagnose des akuten Thoraxschmerzes ist breit, und der klinische Kontext für die Festlegung der Behandlungsstrategie wegweisend. Dabei müssen die geschilderten Beschwerden vor dem Hintergrund der Anamnese, des kardialen Risikoprofils sowie der hämodynamischen Stabilität beurteilt werden. Patienten mit Verdacht auf Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt (NSTEMI) und begleitender refraktärer Angina pectoris, schwerer Herzinsuffizienz, lebensgefährlichen Arrhythmien oder hämodynamischer Instabilität stellen hierbei eine Hochrisiko-Gruppe dar [1]. Ein unauffälliger EKG-Befund sollte daher bei hoher Vortest-Wahrscheinlichkeit und typischen, anhaltenden und Therapie-refraktären Ruhebeschwerden kritisch interpretiert werden. Die Sensitivität des konventionellen EKGs zur Beurteilung der lateralen und posterioren Wandabschnitte des linken Ventrikels ist begrenzt [3]; eine durch den Ramus circumflexus des linken Herzkranzgefässes verursachte Ischämie bzw. Myokardnekrose manifestiert sich demzufolge oftmals nicht durch Repolarisationsstörungen im EKG, muss aber differentialdiagnostisch in Betracht gezogen werden. Bei einem akuten Myokardinfarkt sterben pro 15 Minuten Zeitverzögerung bis zur Durchführung einer interventionellen Revaskularisation zusätzlich 6 von 1000 Patienten; bei einem zuwartenden Vorgehen über die Dauer von zwei Stunden ergibt sich daraus eine vermeidbare Zunahme der absoluten Mortalität von knapp 5% [4].

Während nicht-invasive Untersuchungsmethoden einen unbestrittenen Stellenwert in der Abklärung der stabilen koronaren Herz-

krankheit haben [5], sollte bei Patienten mit akutem Koronarsyndrom die Indikation für eine invasive Abklärung gemäss der im Artikel erwähnten Risikostratifizierung erfolgen, und eine konservative Strategie auf Patienten mit niedrigem Risiko beschränkt bleiben.

Thomas Pilgrim, Stephan Windecker

Universitätsklinik für Kardiologie,
Schweizer Herz- und Gefässzentrum Bern,
Bern, Schweiz

Korrespondenz:

Prof. Dr. Stephan Windecker

Chefarzt

Universitätsklinik für Kardiologie

INSELSPITAL Bern

CH-3010 Bern

stephan.windecker[at]insel.ch

Literatur

- 1 Hamm CW, Bassand JP, Agewall S, et al. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). *Eur Heart J* 2011;32:2999–30.
- 2 Mühlberger V, Kaltenbach L, Kobel C, et al. Herzkathetereingriffe in Österreich im Jahr 2012 (mit Audit bis 2013). *J Kardiol* 2014;21(3–4).
- 3 Goldberger AL, Prutkin JM. Electrocardiogram in the diagnosis of myocardial ischemia and infarction. <http://www.uptodate.com/contents/electrocardiogram-in-the-diagnosis-of-myocardial-ischemia-and-infarction>, accessed May 10 2015.
- 4 Gersh BJ, Stone GW, White HD, Holmes DR Jr. Pharmacological facilitation of primary percutaneous coronary intervention for acute myocardial infarction: is the slope of the curve the shape of the future? *JAMA* 2005;293:979–86.
- 5 Windecker S, Kolh P, Alfonso F, et al. 2014 ESC/EACTS Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) Developed with the special contribution of the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). *Eur Heart J*. 2014;35(37):2541–619.

Replik

Mit Interesse haben wir den Kommentar von Dr. Amrein gelesen und versuchen den Stellenwert der Koronarangiographie in Diagnostik und Therapie des akuten Koronarsyndroms zu präzisieren.

Die Indikationsstellung für eine Koronarangiographie einerseits und die Zunahme der