

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

**Clinical Shortcuts: STEMI-News aus  
den aktuellen ESC-Guidelines 2017**

Auer J, Primus C

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology* 2018; 25

(1-2), 42-43

Homepage:

**[www.kup.at/kardiologie](http://www.kup.at/kardiologie)**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



Offizielles  
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



**ACVC**  
Association for  
Acute CardioVascular Care

In Kooperation  
mit der ACVC

Indexed in ESCI  
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

# Veranstaltungskalender

## Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine  
auf einem Blick unter

[www.kup.at/images/ads/kongress.pdf](http://www.kup.at/images/ads/kongress.pdf)

# STEMI-News aus den aktuellen ESC-Guidelines 2017

J. Auer, C Primus

Aus der Abteilung für Innere Medizin 1 mit Kardiologie und Int. Intensivmedizin, Krankenhaus St. Josef Braunau/Inn

## ■ Selektion der Therapiestrategie und Zeitintervalle

- Zeit „0“ für die Selektion der Therapiestrategie der Reperfusion ist der Zeitpunkt der EKG-Diagnose („Zeit startet zum Zeitpunkt der Diagnose des STEMI“).
- pPCI bevorzugt (vor Fibrinolyse), wenn Zeitintervall von Diagnosestellung bis Drahtpassage < 120 Minuten.
- Max. Delay vom Zeitpunkt der STEMI-Diagnose bis zur Verabreichung der Fibrinolyse soll < 10 Minuten sein.
- Max. Zeitverzögerung bei STEMI-Diagnose in einem PCI-Zentrum bis zur Drahtpassage soll < 60 Minuten sein.
- Nach erfolgreicher Fibrinolyse sollte in einem Zeitraum zwischen 2–24 Stunden eine Koronarangiographie erfolgen.
- Der Terminus „Door-to-balloon-time“ wurde eliminiert.

## ■ EKG zum Diagnosezeitpunkt

- Im Falle des Vorhandenseins von Ischämiesymptomen wurden LSB und RSB für die Indikationsstellung einer dringlichen angiographischen Abklärung gleichgestellt.
- Atypische EKG-Präsentationen mit gleicher Empfehlung auch bei:
  - Ventrikulärem Pacing
  - Hyperakuten T-Wellen
  - Isolierten ST-Senkungen in den Brustwandableitungen
  - ST-Senkungen in den meisten Ableitungen mit ST-Hebung in aVR

## ■ Änderungen des Empfehlungsgrades in den 2017-STEMI-Guidelines

- Radialer Zugang (Klasse-I-Empfehlung)
- DES gegenüber BMS bevorzugt (Klasse-I-Empfehlung)
- Komplette Revaskularisation (Klasse-IIa-Empfehlung)
- Thrombusaspiration sollte nicht routinemäßig erfolgen (Klasse-III-Empfehlung)
- Bivalirudin kann verwendet werden (Klasse-IIa-Empfehlung)
- Enoxaparin kann angewendet werden (Klasse-IIa-Empfehlung)
- Frühzeitige Entlassung aus dem Krankenhaus bei unkomplizierten STEMI-Fällen (Klasse-IIa-Empfehlung)
- Routinemäßige Sauerstoffgabe, wenn  $\text{SaO}_2 < 90\%$  (Klasse-I-Empfehlung)
- Fibrinolyse: Halbe Dosis von TNK-tPA bei Alter > 75 Jahre
- Rücktransfer am gleichen Tag bei selektierten stabilen Patienten möglich (Guidelines 2012 erst nach 72 Stunden)
- Opiate bei akuter Herzinsuffizienz zur Schmerztherapie und Anxiolyse (Klasse-IIb-Empfehlung)
- Routinemäßige Verwendung der intraaortalen Ballonpumpe bei akuter Herzinsuffizienz bei STEMI (Klasse-III-Empfehlung)

## ■ Neue Empfehlungen in den 2017-STEMI-Guidelines

- Zusätzliche Lipidsenkung, wenn LDL-Cholesterin > 70 mg/dl trotz max. tolerierter Statindosis (Klasse-IIa-Empfehlung)
- Komplette Revaskularisation bei Patienten im Schock während der Index-pPCI (Klasse-IIa-Empfehlung)  
(Anm. des Autors: nach Publikation der Guidelines veröffentlicht: [Thiele H, et al., CULPRIT-Shock-Investigators. PCI Strategies in Patients with Acute Myocardial Infarction and Cardiogenic Shock. NEJM 2017; October 30, 2017 DOI: 10.1056/NEJMoa1710261])
- Cangrelor kann in Betracht gezogen werden (wenn noch keine P2Y<sub>12</sub>-Therapie verabreicht wurde) (Klasse-IIb-Empfehlung)
- Wechsel auf einen potenten Plättchenhemmer 48h nach Fibrinolyse kann in Erwägung gezogen werden (Klasse-IIb-Empfehlung)
- Verlängerte duale Plättchenhemmung mit Ticagrelor (bis 36 Monate) kann bei selektierten Hochrisikopatienten in Erwägung gezogen werden (Klasse-IIb-Empfehlung)
- Verwendung der „Polypill“ kann in Erwägung gezogen werden (Klasse-IIb-Empfehlung)
- Routinemäßige Anwendung von zweizeitiger Angioplastie (zuerst POBA, dann Stenting) soll vermieden werden (Klasse-III-Empfehlung)
- Bei Patienten mit „de novo“-Vorhofflimmern in der akuten Infarktphase bei STEMI sollte eine Langzeit-Antikoagulation in Betracht gezogen werden (Berücksichtigung des CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc-Scores und der gleichzeitigen antithrombotischen Therapie (Klasse-IIa-Empfehlung)

## ■ „Primum non nocere“

- Keine prophylaktische Therapie mit Antiarrhythmika (Klasse-III-Empfehlung)
- Keine Therapie von asymptomatischen ventrikulären Rhythmusstörungen mit Antiarrhythmika (Klasse-III-Empfehlung)

## ■ Myokardinfarkt mit nicht okkludierten Koronararterien (MINOCA)

- Ein eigenes Kapitel ist dem Myokardinfarkt ohne Obstruktion von Koronargefäßen („myocardial infarction with non-obstructive coronary arteries“ – MINOCA) gewidmet. Dazu zählen u. a. Tako Tsubo, Typ-II-Infarkt, Embolie bei PFO etc.)
- Diese Erkrankung macht bis zu 14 % aller STEMI-Fälle aus und erfordert zusätzliche diagnostische Abklärung sowie eine individualisierte Therapie, die von den generellen STEMI-Empfehlungen abweichen kann.

### Literatur:

Ibanez B, et al. 2017 ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Eur Heart J 2017; [E-pub ahead of print].

### Korrespondenzadresse:

Prim. Univ. Prof. Dr. J. Auer

Abteilung für Innere Medizin I mit Kardiologie und Intensivmedizin

A. ö. KH „St. Josef“ Braunau

A-5280 Braunau, Ringstraße 60

E-Mail: johann.auer@khbr.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## ☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat  
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## ☒ Bestellung e-Journal-Abo

### Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

**Impressum**

**Disclaimers & Copyright**

**Datenschutzerklärung**