**Prof. Dr. med.
H. S. Fiebl**
Isar-Amper-
Klinikum,
Kl. München-Ost,
Haar

**Prof. Dr. med.
H. Holzgreve**
Internist,
Kardiologische
Praxis, München

**Prof. Dr. med.
K. Malberg**
Immunologie,
Dresden-
Loschwitz

Brustschmerzen: günstiger Verlauf nach unergiebigem Diagnostik

Wie ist der weitere Verlauf von Patienten, die mit Brustschmerzen notfallmäßig zum Arzt kommen und deren Ruhe-EKG und herzspezifische Enzyme normal sind?

— In einer Klinik wurde der Verlauf von 2107 solcher Patienten während der folgenden 30 Tage beobachtet. Die Vortest-Wahrscheinlichkeit nach Diamond und Forrester für einen Infarkt war bei 27% der Patienten gering (unter 10%), bei 69% mittel (zwischen 10 und 90%) und bei 4% über 90% (hoch).

Für wiederholte Enzymbestimmungen und Belastungsuntersuchungen mittels EKG, Szintigraphie oder Echokardiografie entschieden sich die Ärzte bei 1474 (69,9%) Patienten.

Von ihnen hatten 184 (12,5%) einen pathologischen Befund. Bei 23 dieser 184 (12,5%) Patienten erfolgten weitere

Untersuchungen, nämlich Herzkatheter (22-mal) und CT (einmal). Diese führten dann zu sechs Revaskularisierungen und vier Bypass-Operationen. Innerhalb von 30 Tagen nach Entlassung kamen 7 (0,3%) Patienten mit einem Herzinfarkt in die Klinik zurück.

Kommentar

Bei akuten Brustschmerzen muss auf jeden Fall nach einem Herzinfarkt gefahndet werden. Immer wieder stellt sich die Frage, ob bei negativen Befunden im EKG und bei den herzspezifischen Enzymen eine weitergehende Diagnostik sinnvoll oder notwendig ist. Die Studie zeigt, dass weitere Enzymbestimmungen im Verlauf und Belastungsuntersuchungen nur selten zu pathologischen Befunden führen, nämlich bei 12,5% der Patienten mit weiterführender Diagnostik und 8,7% des ursprünglichen Kollektivs. Diese führen zu diagnostischen Konsequenzen wie Herzkatheter und CT nur bei 1,6 bzw. 1,1% und letztendlich zu einer Therapie wie Revaskularisierung oder Bypass-OP bei nur 0,67 bzw. 0,5%, also bei einem von ca. 200 Patienten. Bei sieben (0,3%) Patienten kam es trotz der zusätzlichen Diagnostik zu einem Herzinfarkt innerhalb der folgenden 30 Tage.

Demnach hatten also Patienten mit akuten Brustschmerzen, aber normalem EKG- und Enzymbefund, die zur Beobachtung in eine Klinik kamen, ein sehr geringes Risiko für schwere kardiale Komplikationen innerhalb der folgenden vier Wochen.

Für diese Patientengruppe gibt es bislang keine klaren Konsensusempfehlungen, so dass das diagnostische Vorgehen in Praxis und Klinik teilweise sehr variiert. Wer sich um das ungünstige Verhältnis von Aufwand plus Kosten zu Nutzen sorgt, könnte zunächst einmal bei Patienten mit niedrigem Risiko für eine akute koronare Ischämie, d. h. vor allem mit atypischer Angina pectoris auf weiterführende Diagnostik verzichten.

H. HOLZGREVE ■

■ S. C. Penumetsa et al.
Outcomes of patients admitted for observation of chest pain. Arch. Intern. Med. 172 (2012) 873–877

Akuter Brustschmerz: Wie viel Diagnostik muss sein, wenn das EKG unauffällig ist?