Akuter Myokardinfarkt – aktuelle Aspekte

Der akute Myokardinfarkt (AMI) in seinen beiden Manifestationen als ST-Strecken-Hebungs-Myokardinfarkt (STEMI) und Nicht-ST-Strecken-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI) ist seit Jahrzehnten ein „Dauerbrenner“ der Kardiologie. Trotz vieler Fortschritte und etablierter Standards in Diagnostik und Therapie [1, 2] konnte die Mortalität zwar deutlich gesenkt werden, sie ist aber trotzdem mit knapp 10 % während der Krankenhausphase immer noch relativ hoch [3]. Wegen der raschen wissenschaftlichen Entwicklungen ist es daher sinnvoll, sich in wiederkehrenden Abständen mit diesem Thema auseinanderzusetzen und den aktuellen Wissenstand in den klinischen Alltag zu integrieren. Dazu soll dieses Heft einen Beitrag leisten.

Die *Diagnose des akuten Herzinfarkts* basiert zu einem wesentlichen Teil auf dem Nachweis von Markern der Herzmuskelzellnekrose. Die „4. Universelle Definition des Myokardinfarkts“ („Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction“ [4]) hat versucht, die Problematik der Troponinerhöhungen zu systematisieren und in ein einheitliches Konzept zu bringen. Diese Grundlage muss jedoch in ein machbares klinisches Vorgehen übersetzt werden [5]. Diesem Thema widmen sich zwei Beiträge: Der Beitrag von *Giannitsis und Golpi* behandelt den aktuellen Stand der verschiedenen Biomarker und deren Nutzen zur raschen Diagnose oder zum Ausschluss eines AMI. Der Beitrag von *Eckner et al.* setzt sich mit der klinischen Bedeutung und Umsetzung der „Fourth Universal Definition of Myocardial Infarction“ auseinander.

Die *antithrombotische Therapie* sowohl in der Frühphase des AMI als auch nach der Krankenhausentlassung ist eines der sich am schnellsten ändernden Themenkomplexe. Hiermit beschäftigt sich der Beitrag von *Rath und Geisler*.

Patienten, die im Rahmen des AMI einen *kardiogenen Schock* erleiden, haben nach wie vor eine sehr hohe Krankenhaussterblichkeit [6]. Der Beitrag von *Freund et al.* behandelt die Datenlage zur Revaskularisation im Rahmen des kardiogenen Schocks im Allgemeinen und der Beitrag von *Feistritzer et al.* beschäftigt sich mit einem speziellen Subthema der interventionellen Revaskularisation, nämlich mit der Frage, ob eine komplette Revaskularisation angestrebt werden soll oder ob man sich primär auch mit einer Culprit-only-Strategie zufriedengeben kann.

Die Frage des *arteriellen Zugangs* im Rahmen der interventionellen Therapie beim AMI ist in den letzten Jahren stark diskutiert worden, wobei trotz günstiger Ergebnisse für den transradialen Zugang [7, 8] und einer eindeutigen Empfehlung der European Society of Cardiology (ESC; [2]) im klinischen Alltag der transfemorale Zugang nach wie vor bevorzugt wurde [9]. Die Gruppe um *Michel Le May* hat kürzlich eine neue Studie zu diesem Thema publiziert [10] und stellt in ihrem Beitrag die aktuelle Datenlage samt klinischer Einordnung dar.

Wir hoffen, Sie mit dem vorliegenden Heft auf den aktuellen Informationsstand bezüglich eines sich rasch entwickelnden spannenden Themas zu bringen.

H. Thiele und R. Zahn

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. R. Zahn

Medizinische Klinik B, Klinikum der Stadt
Ludwigshafen am Rhein gGmbH
Bremerstraße 79, 67063 Ludwigshafen,
Deutschland
erzahn@aol.com

Interessenkonflikt. H. Thiele und R. Zahn geben an,
dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Ibanez B, James S, Agewall S et al (2018) 2017 ESC guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation: the task force for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 39:119–177
2. Roffi M, Patrono C, Collet JP et al (2016) 2015 ESC guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: task force for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J 37:267–315
3. Zahn R, Schweppe F, Zeymer U et al (2009) Reperfusion therapy for acute ST-elevation and non ST-elevation myocardial infarction: What can be achieved in daily clinical practice in unselected patients at an Interventional center? Acute Card Care 11:92–98
4. Thygesen K, Alpert JS, Jaffe AS et al (2018) Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). Circulation 138:e618–e651 (Erratum in Correction to: Fourth universal definition of myocardial infarction (2018). Circulation. 2018 Nov 13;138(20):e652)
5. Tamis-Holland JE, Jneid H, Reynolds HR et al (2019) Contemporary diagnosis and management of patients with myocardial infarction in the absence of obstructive coronary artery disease: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation 139:e891–e908
6. Zeymer U, Vogt A, Zahn R et al (2004) Predictors of in-hospital mortality in 1333 patients with acute myocardial infarction complicated by cardiogenic shock treated with primary percutaneous coronary intervention (PCI): results of the primary PCI registry of the Arbeitsgemeinschaft Leitende Kardiologische Krankenhausärzte (ALKK). Eur Heart J 25:322–328
7. Valgimigli M, Gagnor A, Calabro P et al (2015) Radial versus femoral access in patients with acute coronary syndromes undergoing invasive management: a randomised multicentre trial. Lancet 385:2465–2476
8. Jolly SS, Yusuf S, Cairns J et al (2011) Radial versus femoral access for coronary angiography and intervention in patients with acute coronary syndromes (RIVAL): a randomised, parallel group, multicentre trial. Lancet 377:1409–1420
9. Bauer T, Hochadel M, Brachmann J et al (2015) Use and outcome of radial versus femoral approach for primary PCI in patients with acute ST elevation myocardial infarction without cardiogenic shock:

results from the ALKK PCI registry. Catheter Cardiovasc Interv 86(Suppl 1):S8–S14

10. Le May M, Wells G, So D et al (2020) Safety and efficacy of femoral access vs radial access in ST-segment elevation myocardial infarction: the SAFARI-STEMI randomized clinical trial. JAMA Cardiol 5(2):126–134

Aktuelle Informationen

Aktuelle Entwicklung zu COVID-19 bei Springer Nature und Springer Medizin

Springer Nature und Springer Medizin unterstützen die globale Reaktion auf die COVID-19-Pandemie, indem ein schneller und direkter Zugang zu den neuesten verfügbaren Forschungsergebnissen und Daten ermöglicht wird.

Auf der Homepage **SpringerMedizin.de** finden Sie ein immer aktuelles Dossier mit Beiträgen, Forschungsarbeiten und Ergebnissen zu SARS-CoV-2 sowie relevanten Links.

Darin z.B. auch die kürzlich publizierte **Empfehlung von DIVI, DGIIN, DGAI und DGP zur Intensivtherapie von Patienten mit COVID-19.**

Springer Nature arbeitet mit globalen Organisationen zusammen, und verlinkt über **SpringerNature.com/de** auf eine eigene Landingpage mit einer Vielzahl an Information sowie freiem Zugriff auf die COVID-19-Contentplattformen von Nature Research, BioMed Central (BMC) und Springer.

Das Dossier zu Coronavirus / Covid-19 von Springer Medizin finden Sie hier:
www.springermedizin.de/covid-19

SCAN ME