



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2007

CPR im Rahmen des akuten STEMI bei Patienten mit guter linksventrikulärer Funktion – Ergebnisse des MITRA-Plus-Registers

Dr. Margit Vater et al., Ludwigshafen

Samstag, 14. April 2007 (Saal 15), 16.30 – 18 Uhr

Nach den aktuellen Leitlinien zum akuten Koronarsyndrom mit ST-Hebung bedürfen ventrikuläre Tachyarrhythmien in der Akutphase des Myokardinfarkts keiner spezifischen Therapie, z. B. einer ICD-Implantation. Ziel dieser Studie war es, die prognostische Bedeutung einer reanimationspflichtigen Arrhythmie (CPR) während der Akutphase des Myokardinfarkts bei Patienten zu evaluieren, die eine erhaltene LV-Funktion nach ST-Hebungsinfarkt (STEMI) hatten.



Dr. Margit Vater

Methoden:

Von 1994 bis 2004 wurden 7111 Patienten mit akutem STEMI und einer LVEF > 30 Prozent aus dem MITRA-Plus-Register eingeschlossen, die überlebten und aus der Klinik entlassen wurden. Die Langzeitmortalität nach 13 Monaten wurde bei Patienten mit und ohne CPR verglichen.

Ergebnis:

285 von 7111 entlassenen Patienten (4 %) mit einer LVEF > 30 Prozent nach STEMI wurden während der Akutphase des STEMI reanimiert. Patienten mit CPR waren jünger und hatten weniger Risikofaktoren. Es zeigte sich im Langzeitverlauf eine Gesamtmortalität von 13,7 Prozent bei Patienten mit CPR,

bei Patienten ohne CPR lag die Mortalität bei nur 8,7 Prozent. Die höhere Mortalität nach CPR war unabhängig von Alter, Geschlecht, Risikofaktoren und medikamentöser Therapie. Nur bei Patienten mit einer LVEF > 55 Prozent nach STEMI war die Langzeitmortalität mit und ohne CPR gleich.

Zusammenfassung:

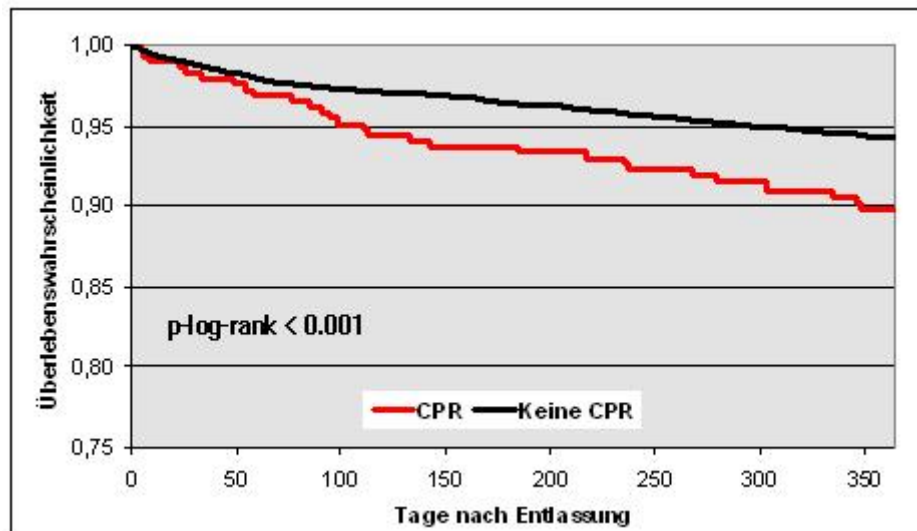
Vier Prozent der Patienten mit STEMI und einer LVEF > 30 Prozent mussten während der Akutphase des Myokardinfarkts reanimiert werden.

CPR in der Akutphase des STEMI ist ein unabhängiger Risikoindikator für eine erhöhte Langzeitmortalität bei Patienten mit einer LVEF > 30 Prozent.

Bei Postinfarktpatienten mit einer LVEF > 55 Prozent ist die Langzeitmortalität unabhängig von einer CPR.

Patientencharakteristika

	CPR (n = 285 Pat.)	Keine CPR (n = 6826 Pat.)	p-Wert
Alter (Jahre)	59,0 (50,1-68,7)	65,1 (56,0-73,1)	< 0,0001
Frauen	21,8 % (62/285)	30,9 % (2107/6824)	< 0,01
Z.n. Myokardinfarkt	10,2 % (29/285)	13,6 % (926/6826)	ns
Kardiale Risikofaktoren			
- Diabetes mellitus	14,4 % (41/285)	21,0 % (1433/6826)	< 0,01
- Hyperlipidämie	59,1 % (68/115)	65,1 % (1805/2774)	ns
- Arterielle Hypertonie	31,6 % (90/285)	44,9 % (3067/6826)	< 0,0001
- Nikotinabusus	34,8 % (40/115)	38,5 % (1069/2774)	ns



Im Langzeitverlauf zeigte sich eine Gesamtmortalität von 13,7 Prozent bei Patienten mit CPR, bei Patienten ohne CPR lag die Mortalität bei nur 8,7 Prozent.