

Schlaganfallrate
nach Thrombektomie
zweifach erhöht

HERZINFARKT

Mehr Schaden als Nutzen: Manuelle Thrombektomie während primärer PCI

Neue Daten einer großen Multicenterstudie bei über 10.000 Patienten mit ST-Hebungsinfarkt, bei denen primär eine perkutane Katheterintervention (PCI) erfolgte, stellen erneut die empfohlene routinemäßige Thrombektomie vor Stentimplantation infrage. Mit der Thrombusaspiration soll das Risiko distaler Embolien in Mikrogefäßen verhindert und so die Myokarddurchblutung verbessert werden. In der Studie erfolgte bei der Hälfte der Patienten eine Thrombektomie, bei den übrigen nur eine PCI (Thrombektomie als Notfallmaßnahme bei ungenügendem Koronarfluss im Umfeld eines Gefäßverschlusses, TIMI-Fluss). Beim primären kombinierten Endpunkt (kardialer Tod, Reinfarkt, kardiogener Schock oder Herzinsuffizienz NYHA IV innerhalb von 180 Tagen) gab es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen (6,9 versus 7,0 %). Das Risiko für einen Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff, Hauptsicherheitsendpunkt der Studie, war in der Gruppe mit routinemäßiger Thrombektomie rund zweifach erhöht (0,7 versus 0,3 %, $p=0,02$). Auch bei Patienten mit hoher Thrombuslast konnte kein klinischer Nutzen der Thrombektomie festgestellt werden.

PRAXISHINWEIS | Obwohl nach Thrombusaspiration eine verringerte distale Embolisierung und eine verbesserte mikrovaskuläre Reperfusion nachgewiesen werden konnten, hat sich dies nicht in einem klinischen Nutzen niedergeschlagen.

IHR PLUS IM NETZ
Volltext online



QUELLE

- Jolly S et al.: Randomized Trial of Primary PCI with or without Routine Manual Thrombectomy. N Eng J Med 2015, published online March 16

Vergleich mit dem
mechanischen
System LUCAS-2

HERZ-KREISLAUF-STILLSTAND

Mechanische Herzdruckmassage scheint manueller nicht überlegen zu sein

Die Qualität einer Herzdruckmassage soll durch mechanische Unterstützungssysteme wie LUCAS-2 verbessert werden. In neueren Studien war allerdings der routinemäßige Einsatz solcher Systeme nicht einer verbesserten Überlebensrate von Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand assoziiert. In einer großen britischen Studie wurden Daten von knapp 4.500 Patienten ausgewertet, von denen rund 1.650 eine mechanische, die übrigen eine manuelle Herzdruckmassage erhalten hatten. Bei den 30-Tages-Überlebensraten der Behandelten gab es keine Unterschiede zwischen beiden Gruppen (6 % LUCAS-2-Gruppe versus 7 % Kontrollgruppe). Diese Daten dokumentieren die hohe Qualität der manuellen Druckmassage durch britische Paramedics.

IHR PLUS IM NETZ
Volltext online



QUELLE

- Gavin P et al.: Mechanical versus manual chest compression for out-of-hospital cardiac arrest (PARAMEDIC). The Lancet 2015; 385(9972): p947-955