



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

Die notärztliche Diagnostik bei Patienten mit akuter myokardialer Ischämie unter Berücksichtigung eines qualitativen Schnelltests für kardiales Troponin T

Autor: Harriet Klar
Institut / Klinik: Institut für Anaesthesiologie und operative Intensivmedizin
Doktorvater: Priv.-Doz. Dr. K. Ellinger

In einer prospektiven, monozentrischen Studie wurde 1994 ein qualitativer Bedside-Test für kardiales Troponin T bei notärztlich versorgten Patienten mit der Verdachtsdiagnose *akuter Myokardinfarkt* evaluiert. 160 Patienten wurden im Versorgungsgebiet Mannheim-Nord von den Notärztinnen und Notärzten des Instituts für Anaesthesiologie des Klinikums Mannheim eingeschlossen.

Die vorliegende Dissertation untersucht zum einen die Frage, auf welcher Grundlage die präklinische Diagnose *akuter Myokardinfarkt* entsteht. Die Bemühungen der Notärzte, aus dem sehr sensitiven Leitsymptom *Thoraxschmerz* mit Hilfe der Anamnese und der körperlichen Untersuchung eine Diagnose zu formulieren, sind in zentralen Punkten erfüllt, aber durchaus noch besser zu nutzen. Sowohl durch intensivierete internistische Ausbildung im Fachkundenachweis, die durch die hohe Inzidenz an Koronarpatienten im Notarzteinsatz gerechtfertigt erscheint, als auch durch elektronische Dokumentationstechnologien wurden hier Ansatzpunkte zur Qualitätssteigerung angeführt. Die EKG-Diagnostik untermauerte seine zentrale Stellung in der Frühphase, wobei die 3kanalige Version fast so viele Infarkte anzeigte wie das 12kanalige. Mit dem Ziel der präklinischen Lyse ist aber das 12-Kanal-EKG mit den entsprechenden Interpretationskenntnissen zwingend erforderlich.

Im zweiten Teil der Arbeit wurden die Patienten dem Schnelltest für kardiales Troponin T sowohl am Einsatzort als auch bei Aufnahme in die Klinik unterzogen. Dabei zeigte sich, daß der Test in der Frühdiagnostik, d.h. in den ersten drei bis vier Stunden nach Schmerzbeginn, den bisherigen Goldstandard in der Infarktdiagnostik (EKG, Creatinkinase, Isoenzym CKMB) nicht neu definieren kann. Durch eine initial niedrige Sensitivität, die wiederum von der Freisetzungskinetik des myokardialen Proteins abhängt, kann der Test trotz hoher Spezifität keine Screeningmethode bei vermuteter Myokardischämie darstellen. Die Indikationen für den Bedside-Test sind somit auf Patienten einzuschränken, bei denen keine eindeutige EKG-Diagnostik möglich ist, z.B. bei Vorinfarkten, Schenkelblöcken, Schrittmacher-EKG oder in der Klinik zur Differentialdiagnostik bei unklar erhöhter CK. Zusätzlich konnte gezeigt werden, daß ein schnell positiver Test mit einer hohen Mortalität in der Akutphase korreliert. Damit gewinnt der Test als Marker für Frühkomplikationen an Bedeutung.