



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

**Praktikabilität, Sicherheit und Effizienz der Prähospitallyse bei akutem Myokardinfarkt. Erfahrungen eines städtischen Notarztsystems**

Autor: Judith Willemsen-Denz  
Institut / Klinik: Institut für Anaesthesiologie und Notfallmedizin I  
Westpfalz-Klinikum Kaiserslautern  
Doktorvater: Prof. Dr. Ch. Madler

*Einleitung:* Aktuelle Versorgungsstrategien bei akutem Myokardinfarkt zielen auf eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls und die Vorverlagerung reperfundierender Maßnahmen ab. Obwohl die Prähospitallyse bei der Behandlung des akuten Myokardinfarktes von sämtlichen Fachgesellschaften empfohlen wird, ist dieses Verfahren bislang noch nicht flächendeckend realisiert. Die vorliegende Arbeit beschreibt die Implementierung der Prähospitallyse in dem überwiegend städtischen Notarzbereich Kaiserslautern und beurteilt Praktikabilität, Sicherheit und Effizienz dieses Verfahrens. *Methodik:* 36 Notärzte mit mindestens 2-jähriger Weiterbildung im Fachgebiet Anästhesiologie und Intensivmedizin wurden in einem theoretisch und praktischem Ausbildungscurriculum geschult. Als Fibrinolytikum wurde das Doppelbolusagens Reteplase (r-PA) eingesetzt. Die Daten sämtlicher behandelter Patienten wurden zur Gewährleistung der optimalen Kontrolle über Prozess- und Ergebnisqualität in einer prospektiven Datenbank aufgenommen.

*Ergebnisse:* Von 07/ 2001- 06/ 2002 wurden 58 Patienten (mediane Symptombdauer: 53 Minuten) mit Verdacht auf akuten Myokardinfarkt lysiert, darunter 8 reanimationspflichtige Patienten. EKG-Befunde: VWI: n= 19; HWI: n= 31; LSB: n= 4; RSB: n=2; ST-Hebung ohne zuordenbare Region: n=2. 3 der 58 Patienten wurden lysiert, obwohl die formalen Lysekriterien nicht erfüllt waren. 1 Patient erlitt eine obere gastrointestinale Blutung, 14 Patienten eine mit konventionellen Mitteln gut beherrschbare Reperfusionssarrhythmie. Eine vollständige ST- Streckenresolution konnte bei einem Drittel der Patienten erreicht werden, bei weiteren 52% gelang sie immerhin teilweise. Ein Drittel der Patienten benötigte eine mechanische Revaskularisierung (Akut-PTCA bzw. Bypass-OP). 57 Patienten wurden auf die Intensivstation aufgenommen, incl. 7 der 8 reanimierten Patienten. Die Hospitalletalität lag bei 12% (inklusive reanimierte Patienten). Der mediane Zeitgewinn gegenüber der innerklinischen Lyse betrug 62 Minuten, davon entfielen 33 Minuten in den präklinischen Bereich. Das therapiefreie Intervall lag mit median 82 Minuten signifikant unter dem der hospital lysierten Patienten (Median 171 Minuten). *Schlussfolgerung:* Die Prähospitallyse mit r-PA stellt ein praktikables und- bei kontinuierlicher Supervision- sicheres Verfahren in der Behandlung des akuten Myokardinfarktes dar. Auch im innerstädtischen Bereich resultieren beträchtliche, bei Patienten mit kurzer Anamnese, prognostisch relevante Zeitgewinne.