

ARS MEDICI

DOSSIER

zwölfmal jährlich als Beilage zu ARS MEDICI

**Offizielles Organ der APA
(Ärzte mit Patientenapotheke);
Vereinigung der selbstdispensierenden
Ärzte der Schweiz**

**Offizielles Organ / Organe officiel
Foederatio Medicorum Practicorum
Foederatio Medicarum Practicarum (FMP)**

Verlag

SAEM Verlag AG
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen a/Rhf.
Tel. 052-675 50 60, Fax 052-675 50 61
E-Mail: info@rosenfluh.ch

Redaktion

Dr. med. Richard Altorfer, Neuhausen a/Rhf.
Dr. med. Halid Bas, Zürich
Tel. 01-462 10 09, Fax 01-462 10 09
E-Mail: halid.bas@datacomm.ch
Dr. med. Uwe Beise, Freiburg i.Br.
Tel. 0049-761 707 19 66, Fax 0049-761 707 38 69
E-Mail: uwe.beise@t-online.de

Redaktionssekretariat

Rosenfluh Publikationen AG
Manfred Müller
Schaffhauserstrasse 13, 8212 Neuhausen a/Rhf.
Tel. 052-675 50 65, Fax 052-675 50 61

Anzeigenverkauf

Sumed Advertising
Susi Glaus
Eisenbahnweg 87, 4125 Riehen
Tel. 061-641 24 32, Fax 061-641 24 43

Druck, Ausrüstung, Versand

AVD GOLDACH AG
CH-9403 Goldach

Abonnementsdienst

ARS MEDICI
EDP Services AG
Ebenaustrasse 10/Postfach
6048 Horw
Tel. 041-349 17 60, Fax 041-349 17 18
E-Mail: saem.ropu@edp.ch

Abonnementspreise

ARS MEDICI erscheint 26 x jährlich (24 Ausgaben)
Jahresabonnement: Fr. 112.–
Westeuropa: Fr. 195.–
übriges Ausland: Fr. 265.–
Einzelhefte: Fr. 15.– (inkl. Porto, plus MwSt)
Die Bezugsdauer verlängert sich ohne schriftliche
Kündigung bis Oktober um ein Jahr.

Copyright

Nachdruck nur mit Genehmigung
des Verlages
© SAEM Verlag AG, Neuhausen a/Rhf.

94. Jahrgang; ISSN 0004-2897

Für unaufgefordert eingehende Manuskripte
übernimmt der Verlag keine Verantwortung.

Für Angaben zu Dosierung und Verabrei-
chungsformen von Medikamenten kann vom
Verlag keine Gewähr übernommen werden.

Und was sonst noch diskutiert wird ...

GRACIA-1 und die Interventionsstrategie beim STEMI

Bei Patienten mit ST-eleviertem Myokardinfarkt (STEMI) waren die Resultate bei einer früheren Post-Thrombolyse Routine-Angioplastie nicht erfreulich ausgefallen. Die GRACIA-1-Studie wurde durchgeführt, um den Benefit der frühen Post-Thrombolyse-Intervention beim STEMI neu zu evaluieren.

In die randomisierte, kontrollierte Studie wurden 500 Patienten mit STEMI, thrombolysiert mit rekombinantem t-PA, eingeschlossen. Sie wurden entweder in die Interventionsgruppe (Angiografie und Intervention innert 24 Stunden nach Thrombolyse) oder in die konservative Gruppe (primär medikamentös, falls notwendig Intervention) randomisiert. Primärer Endpunkt war die kombinierte Rate von Tod, Reinfarkt oder Revaskularisation innert zwölf Monaten nach dem initialen Ereignis.

Bei 80 Prozent der invasiv behandelten Patienten wurde die verursachende Herzkranzarterie gestentet, bei 3 Prozent eine nicht verursachende Arterie. 2 Prozent der Patienten erhielten einen Bypass; 16 Prozent blieben ohne Intervention. Bei 51 der 252 konservativ behandelten Patienten war eine Revaskularisation vor Spitalaustritt notwendig. Ein Jahr nach dem Erstereignis war der primäre Endpunkt bei den Patienten der invasiven Gruppe weniger häufig eingetreten als bei der konservativen Gruppe (23 [9%] vs. 51 [21%] Patienten; Risk Ratio 0,44 [95%]; $p = 0,0008$). Die Sterbe- oder Reinfarktinzidenz war in der Interventionsgruppe ebenfalls kleiner (7 vs. 12%; RR 0,59; $p = 0,07$). In der invasiven Gruppe war die Indexzeit im Krankenhaus kleiner als bei der konservativen Gruppe. Zwischen den beiden Gruppen gab es keinen Unterschied hinsichtlich Blutungsereignissen oder vaskulären Komplikationen. Die Inzidenz für eine Revaskularisation noch während des initialen Krankenhausaufenthalts war in der konservativen Gruppe höher als in der invasiven Gruppe.

Und was schliessen wir daraus? Patienten mit STEMI profitieren von einer frühen Post-Thrombolyse-Angiografie mit, falls notwendig, nachfolgender Intervention. Die Interventionsstrategie war sicher und im Vergleich zu einer konservativen Strategie von Vorteil. Die Rate ungeplanter Revaskularisationen wurde reduziert und der Einjahresverlauf verbessert.

F. Fernandez-Avilés et al.: Lancet 2004; 364: 1045–1053.

RA