

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

ein hochbetagter Patient kommt akut in die Notaufnahme: Hat er eine vital bedrohliche Blutung, wird diese gestoppt. Hat er eine instabile Fraktur, wird diese versorgt. Hat er einen Herzinfarkt, dann... ja dann wird immer wieder erst einmal überlegt, ob er denn nicht schon zu alt ist für einen Herzkatheter und man ihn besser konservativ versorgen soll. Das hat mich immer schon gewundert – und ich halte es auch für falsch. Der Infarkt ist so tödlich wie die Blutung – in der Abwägung der Therapieoptionen jedoch schwingen offenbar noch andere Dinge mit: Es werden eh zu viele Herzkatheter gemacht in Deutschland, das ist doch „Leichenfledderei“, so alt wie der Patient ist. Wir alle wissen aber, dass Alter alleine kein Grund ist, eine unmittelbar lebensrettende Therapie vorzuenthalten. Die Entscheidung ist immer individuell und berücksichtigt den ganzen Menschen. Wollen wir einen dementen, hilflosen 70-Jährigen behandeln? Wie ist es bei einem 95-Jährigen, der noch ein bisschen seine Enkel genießen möchte? Und noch schwieriger ist diese Frage, wenn die Erkrankung zwar vital bedrohlich ist, aber nicht unmittelbar zum Tode führen muss, wie beim Nichthebungs-Myokardinfarkt. Studien sind rar; die Studienpopulation ist als Zielgruppe nicht sehr attraktiv. Umso mehr finde ich die hier vorgestellten aktuellen Daten interessant.

Ihnen allen wünsche ich „von Herzen“ einen gesunden und glücklichen Start in ein hoffentlich „normaleres“ Jahr 2021.
Ihr Christian Herdeg

DIE INTERESSANTE STUDIE

SENIOR-NSTEMI: INVASIVES VORGEHEN AUCH BEI HOCHBETAGTEN PATIENTEN?

Kaura A et al. Invasive versus non-invasive management of older patients with non-ST segment elevation myocardial infarction (SENIOR-NSTEMI): a cohort study based on routine clinical data.

Lancet 2020; 396: 623-634

SENIOR-STEMI

- » Nicht randomisierte Beobachtungsstudie basierend auf Routedaten von 5 großen englischen Zentren.
- » Propensity-Score-matching von > 70 (!) Parametern, um möglichst viele Einflussfaktoren auszuschließen.
- » Ca. 2.000 Patientinnen und Patienten > 80 Jahre, die zwischen 2010 und 2017 einen NSTEMI erlitten haben.
- » Innerhalb von 3 Tagen nach dem höchsten Troponinwert entweder invasives oder konservatives Vorgehen.
- » Wahrscheinlichkeit für invasives Vorgehen wurde mit einer logistischen Regressionsanalyse berechnet und Patienten mit einem sehr hohen und sehr niedrigen „propensity score“ wurden ausgeschlossen.
- » Außerdem wurden alle Patienten, die im konservativen Arm innerhalb der ersten 3 Tage gestorben waren, zum Vermeiden eines „immortal bias“ gesondert betrachtet.
- » 1.500 verbleibende Patienten. Durchschnittsalter 86 Jahre. Konservatives Vorgehen in 56% der Fälle.

ERGEBNISSE

- » Nach einer medianen Nachbeobachtung von 3 Jahren verstarben 41% der Patienten.
- » Kumulative 5-Jahresmortalität in der nicht invasiven Gruppe: 55%, in der invasiven Gruppe 36% (HR 0,68).
- » Signifikant niedrigeres Risiko für Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz in der invasiven Gruppe (HR 0,67).

KOMMENTAR

Der Tübinger Oberbürgermeister Boris Palmer ist (bei COVID-Patienten) mit dem Spruch angeeckt: „Wir retten Menschen, die eh in einem halben Jahr tot wären“. Das ist zynisch – und es ist falsch. In der vorliegenden Studie starben von im Durchschnitt 86 Jahre-alten Patienten im Laufe von 3 Jahren nach NSTEMI 41 %. Ein invasives Vorgehen bei NSTEMI hat diese Mortalität um über 30% gesenkt. Und die Mortalität ist nicht einmal das entscheidende Argument. Auch die Krankenhausaufenthalte wegen Herzinsuffizienz wurden um über ein Drittel gesenkt. Hier geht es eben auch um Lebensqualität und die Frage, wie quälend die letzten Jahre oder Monate dieser Patienten verlaufen werden.



Prof. Dr. med. Christian Herdeg
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450
FAX 0711 / 4488-11459
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN
Hedelfinger Straße 166
73760 Ostfildern

