

# Akutes Koronarsyndrom (ACS)

Zeit ist Myokard

ACS-Hotline via 071 494 11 11

www.kardiologie.kssg.ch



Autoren:

St. Gallen: Dr. Markus Diethelm, Prof. Miodrag Filipovic, Dr. Samuel Henz, Dr. Gian-Reto Kleger, Dr. Micha Maeder, PD Dr. Joseph Osterwalder, Prof. Hans Rickli, Dr. Dieter von Ow, Dr. Daniel Weilenmann; Altstätten: PD Dr. Jens Hellermann; Flawil: Dr. Daniel Nobel; Grabs: Dr. Philipp Rohner; Heiden: Dr. Renato Waldburger; Herisau: Dr. Markus Schmidli; Uznach: Dr. Alfons Weber; Walenstadt: Dr. Dieter Schmidt; Wattwil: Dr. Jürg Winnewisser; Wil: Dr. Marion Böttschi und Dr. Urs Trümpler

# Akutes Koronarsyndrom (ACS)

Zeit ist Myokard → Ziel: ≤10min von Verdacht bis Anmeldung PCI bei STEMI

➤ 12-Kanal-EKG

- ST-Hebung >1 mm in Extremitäten- oder >2mm in Brustwandableitungen?
- oder (vermutlich) neu aufgetretener Linksschenkelblock?

**STEMI**

Ja

Nein

- Sofortige PCI: ☎ ACS-Hotline via 071 494 11 11, ☎ 071 494 63 36
- Spital ohne Katheterlabor: Verlegung in Zentrumsipital

- Wiederholung 12-Kanal EKG nach 10 Minuten
- Monitoring EKG, Blutdruck, Puls, SaO<sub>2</sub>, Schmerzscore
- Troponin, CK, Kreatinin, Hb, Tc, PTT, Quick/INR, Lipide\*

- Atmung - O<sub>2</sub> bis SaO<sub>2</sub> ≥94, max. 99%, Oberkörper 30° hochlagern
- Kreislauf - Bei Tachyarrhythmie oder Hypertonie: Metoprolol 5mg über 1min iv, max. 3x innert 15min (KI: bei Kokain, Schock, BD<sub>sys</sub> <100mmHg, HF <45/min, PQ-Intervall >0,24s, schweres Asthma)
- Gerinnung - falls nicht vorbestehend: ASS 500mg iv/po  
Prasugrel (Efient®) 60mg p.o.  
- UFH 80 IU/kg KG iv als Bolus
- Schmerz - Bei AP: max. 3 Sprühstöße/Kaukapseln Nitroglycerin, dann 10-20µg/min iv falls BD<sub>sys</sub> >100mmHg  
- Morphin 0.1 mg/kgKG iv, (cave bei instabiler AP resp. NSTEMI) ev. Tropisetron (Navoban®) 2mg in 100ml NaCl 0.9% über 15min iv

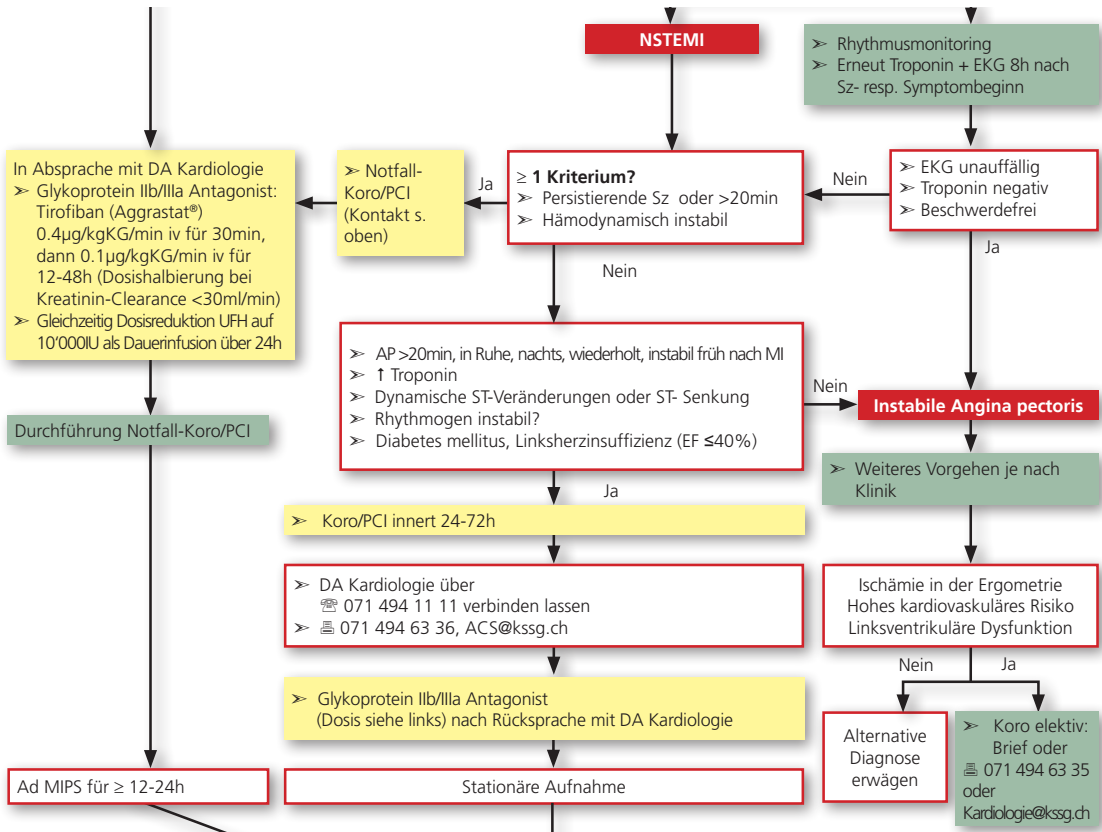
Troponin positiv?


Ja

Nein

**NSTEMI**

- Rhythmusmonitoring
- Erneut Troponin + EKG 8h nach Sz- resp. Symptombeginn



- 
- > Gerinnung - ASS 100mg/d po
    - NSTEMI oder STEMI mit Risikofaktor (>75a, <60kg, St. n. CVI/TIA oder bei OAK): Clopidogrel (Plavix®) 75mg/d für 12 Monate po STEMI ohne Risikofaktoren: Prasugrel (Efient®) 10mg/d für 12 Monate po
    - bis Entlassung: Enoxaparin (Clexane®) 1mg/kgKG sc alle 12h, Dalteparin (Fragmin®) 120 U/kg sc alle 12h oder Fondaparinux (Arixtra®) 2.5mg/d sc alle 12h; bei Kreatinin-Clearance <30ml/min UFH oder Enoxaparin (Clexane®) 1 mg/kg KG sc 1x/Tag
  - > Blutdruck - Betablocker (z.B. Concor® 2.5mg po, ab 2. Tag falls toleriert 5mg/d po); relative KI: HF <60, BDsys <90mmHg, schwere Herzinsuffizienz, PQ-Zeit >0.24msec, höhergradiger AV-Block, schwere COPD, Asthma bronchiale
  - ACE-Hemmer (z.B. Zestril® 2.5mg 1x/d po) oder AT-Rezeptorblocker (z.B. Diovan® 40mg 1x/d po)
  - > Cholesterin - Statin-Therapie (z.B. Crestor® 10mg oder Sortis® 40mg 1x/d po) innerhalb 24h
  - > Frühmobilisation; kardiale Rehabilitation planen
  - > Anmelden AMIS-Register

\* Lipide: Gesamt-, LDL-, HDL-Cholesterin und Triglyceride

Risikofaktoren: Arterielle Hypertonie, Diabetes mellitus, Dyslipidämie, Familienanamnese ♀<55a, ♂<65a, Nikotin

Abkürzungen: AP Angina pectoris, ASS Acetylsalizylsäure, BD Blutdruck, EKG Elektrokardiogramm, DA Dienstarzt, HF Herzfrequenz, KHK Koronare Herzkrankheit, KG Körpergewicht, KI Kontraindikation, Koro Koronarangiographie, LMWH Niedermolekulares Heparin, LVEF Linksventrikuläre Auswurfraction, MI Myokardinfarkt, MIPS Medizinische Intensivpflegestation, PCI Perkutane Koronarintervention, Sz Schmerz, Tc Thrombozyten, UFH unfractioniertes Heparin