

Nach Reanimation und akuter Herzinsuffizienz

Troponin auch bei kardialen Notfällen bestimmen?

Troponin ist ein sehr sensibler Biomarker, um einen Infarkt rasch und sicher nachzuweisen. Allerdings wird es bei jeder Form der Herzmuskelschädigung freigesetzt. Macht es dann überhaupt Sinn, es bei reanimierten Patienten und solchen mit einer kardialen Dekompensation zu bestimmen?

„Wird bei einem Patienten eine Reanimation durchgeführt, so gibt es viele Ursachen für die Troponinfreisetzung“, machte Dr. Maria Rubini aus Basel auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie deutlich. Häufig sei ein akuter Infarkt der Auslöser, der Troponinanstieg also ischämisch bedingt. Doch auch die Thoraxkompression und die Defibrillation gehen mit einer Myokardschädigung einher und tragen zur Troponinerhöhung bei.

„Welcher dieser Mechanismen letztendlich die Troponinerhöhung verursacht hat, also ob ein kardiovaskuläres Ereignis der Auslöser ist, das lässt sich in solchen Situationen nicht klären“, berichtete Rubini. Meist seien es mehrere Faktoren.

Nach Reanimation (fast) immer Sofort-Koronarangiografie

Somit verliert der Troponin-Test bei reanimierten Patienten seine diagnostische Aussagekraft für die Erkennung des akuten Koronarsyndroms. Auch kann der Troponin-Test bei der Klinikaufnahme noch negativ sein, obwohl ein Infarkt vorliegt.

Deshalb sollte die Indikation für die invasive Diagnostik nach einer erfolgreichen Reanimation keinesfalls vom Troponin-Wert abhängig gemacht werden. „Die sofortige invasive Diagnostik ist unverzichtbar, denn bei 70% aller reanimierten Patienten liegt in der Tat ein kardiovaskuläres Ereignis vor und die perkutane Koronarintervention nach einer erfolgreichen Reanimation verbessert die



Troponin wird bei jeder Form der Herzmuskelschädigung freigesetzt.

Prognose dieser Patienten“, erklärte Rubini. Nur wenn eine andere Ursache für den Herzstillstand bekannt sei, z. B. eine Kardiomyopathie, könne auf die invasive Diagnostik verzichtet werden.

Trotzdem sei es sinnvoll, bei reanimierten Patienten das Troponin zu bestimmen, und zwar aus prognostischer Sicht. Denn ein erhöhter Wert ist ein zu-

verlässiger Prädiktor für ein schlechteres Outcome. „Als diagnostischer Parameter hat das Troponin bei reanimierten Patienten aber keine Bedeutung“, so das Fazit von Rubini.

Bei akuter Herzinsuffizienz unverzichtbar

Ähnlich ist die Situation bei einer akuten kardialen Dekompensation. Auch hier ist das Troponin meist aus vielerlei Gründen positiv. „Als Ursache der akuten kardialen Dekompensation muss auch hier immer ein kardiovaskuläres Ereignis diskutiert werden“, betonte Rubini. Dies sei vor allem dann der Fall, wenn das Troponin eine Dynamik zeige.

Allerdings gehe auch die kardiale Dekompensation selbst nicht selten mit einem dynamischen Anstieg der Troponin-Werte einher. Um ein akutes Koronarsyndrom als Ursache der kardialen Dekompensation nicht zu übersehen, sollte man in jedem Fall neben den natriuretischen Peptiden das Troponin bestimmen. Wie auch das EKG handelt es sich dabei um eine Klasse-I-C-Empfehlung.

Die Indikation für die invasive Diagnostik sollte bei einem positiven Troponin aber nicht allein von diesem Marker abhängig gemacht werden. „Entscheidend für die Indikationsstellung ist immer die Synopse von Klinik, Vorgeschichte, EKG, Echo und Troponinverlauf“, erklärte Rubini. Wie bei der Reanimation habe das Troponin auch bei der akuten Herzinsuffizienz zusätzlich eine prognostische Bedeutung. Ein positives Troponin ist mit einer deutlich höheren Krankenhausmortalität assoziiert.

Dr. Peter Stiefelhagen

Joint Session der Acute Cardiac Care Association der ESC (ACCA) und der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie: „Aktuelle Entwicklungen in der kardiologischen Akutmedizin“, 84. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, 4.-7. April 2018, Mannheim