

Herzinfarkt bei Patienten mit Diabetes mellitus: Veränderungen von Diagnostik, Therapie und Krankenhausmortalität im Zeitverlauf - Ergebnisse aus dem Berliner Herzinfarktregister

J.-U. Röhnisch, S. Behrens, B. Maier
für das Berliner Herzinfarktregister e.V. (BHIR), Berlin

Hintergrund:

Patienten mit Diabetes mellitus haben ein erhöhtes Risiko für die Koronare Herzkrankheit. Das Infarktrisiko des Diabetikers gleicht dem eines Nichtdiabetikers mit Infarktanamnese. Frühere Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR) haben gezeigt, dass Diabetiker beim Myokardinfarkt seltener als Nichtdiabetiker leitlinienkonform behandelt werden. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es daher zu überprüfen, inwieweit es bei Diabetikern differenziert nach STEMI und NSTEMI im Zeitverlauf von 2000 bis 2005 unter dem Einfluss aktueller Leitlinien zu Veränderungen in der Behandlung sowie der Krankenhausmortalität gekommen ist und inwieweit sich die Neudefinition des Myokardinfarktes in den Registerdaten widerspiegelt.

Methodik:

Im BHIR werden seit 1999 die Daten von Patienten mit akutem Myokardinfarkt prospektiv erfasst. Aus 4 Kliniken lag im gesamten Zeitverlauf von 2000 bis 2005 ein kompletter Datensatz vor. Dieser wurde für Infarktpatienten mit Diabetes mellitus bezüglich demographischer Daten, Risikofaktoren, Akutrekannalisation, Entlassungsmedikation und Krankenhausmortalität differenziert nach STEMI und NSTEMI analysiert und über die Zeit miteinander verglichen.

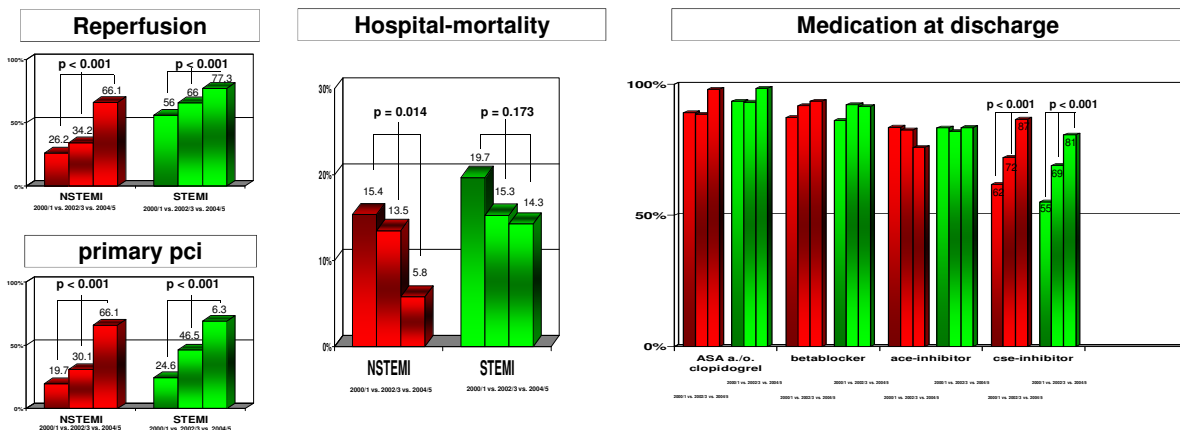
**Teilnehmende
Krankenhäuser
seit 1999
(nicht alle kontinuierlich)**

Caritas-Klinik Pankow Bereich Maria
Heimsuchung, Charité Campus Buch,
Charité Campus Mitte, Charité Campus
Virchow, Dominikus-Krankenhaus, DRK-
Kliniken Mark Brandenburg, DRK-
Kliniken Köpenick, DRK-Kliniken
Weißend, Elisabeth-Krankenhaus, Ev.
Waldkrankenhaus, Gemeinschafts-
krankenhaus Havelland, Jüdisches
Krankenhaus, Krankenhaus
Hedwigshöhe, Krankenhaus Lichtenberg,
Krankenhaus Moabit, Martin-Luther-
Krankenhaus, Krankenhaus Lichtenberg,
Parkklinik Weißensee, St. Marien
Krankenhaus, St. Gertrauden-
Krankenhaus, Unfallkrankenhaus Berlin,
Vivantes Auguste-Viktoria Klinikum,
Vivantes Humboldt-Klinikum, Vivantes
Klinikum am Urban, Vivantes Klinikum
Hellersdorf, Vivantes Klinikum im
Friedrichshain, Vivantes Wenzkebach
Klinikum

Ergebnisse:

	NSTEMI				STEMI			
	2000/2001 n = 65	2002/2003 n = 75	2004/2004 n=172	p*	2000/2001 n = 179	2002/2003 n = 145	2004/2005 n=176	p*
mean age (years)	71.5	72.7	72.2	0.648**	70.6	69.0	70.2	0.460**
female gender	50.0%	49.3%	41.3	0.171	39.7%	32.9%	43.2%	0.502
revascularization (<48h)	26.2%	34.2%	66.1	< 0.001	56.0%	66.0%	77.3%	0.004
primary pci	19.7%	30.1%	66.1%	< 0.001	24.6%	46.5%	69.3%	< 0.001
ASA a.o.Clopidogrel on discharge	89.1%	88.5%	98.0%	0.005	93.5%	93.1%	98.4%	0.065
betablocker on discharge	87.3%	91.8%	95.3%	0.064	86.2%	92.2%	91.5%	0.152
ace-inhibitor on discharge	83.6%	85.2%	75.8%	0.137	83.3%	81.9%	85.3%	0.678
cse-inhibitor on discharge	61.8%	72.1%	86.6%	< 0.001	55.1%	69.0%	80.6%	< 0.001
hospital stay (d)	12	10	8	0.013**	12	10	9	0.005**
hospital-mortality	15.4%	13.5%	5.8%	0.014	19.7%	15.3%	14.3%	0.173

* p Chi Square Trend Test ** Kruskal Wallis Test



Schlussfolgerung:

1. Gesamtzahl und prozentualer Anteil der Diabetiker mit NSTEMI steigen infolge der Neudefinition des Myokardinfarktes im Zeitverlauf signifikant an.
2. Die Häufigkeit der akuten Revaskularisationen und einer leitliniengerechten Entlassungsmedikation nimmt insbesondere in der NSTEMI-Gruppe signifikant zu.
3. Die Krankenhausmortalität in dieser Patientengruppe sinkt im Zeitverlauf signifikant.

**Das Berliner
Herzinfarktregister wird /
wurde unterstützt von:**

- Berliner Herzinfarktregister e.V.
- Institut für Gesundheitswissenschaften der TU-Berlin
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Ärztekammer Berlin
- Freunde und Förderer der Charité e.V.
- Boehringer Ingelheim Pharma KG
- Boston Scientific Medizintechnik GmbH
- Cordis Medizinische Apparate GmbH
- GlaesSmithKline GmbH
- Lilly Deutschland GmbH
- MSD SHARP & DOHME GmbH