

# Umsetzung leitliniengerechter Therapie bei diabetischen Patienten mit akutem Herzinfarkt: Ergebnisse des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR)

B Maier, J Roehnisch, G Kallischnigg, H Theres, R Henzgen, S Behrens

Keywords: Herzinfarkt, Diabetes mellitus, Versorgungsforschung, Register, Leitlinien

Hintergrund: Frühere Daten des BHIR haben gezeigt, dass diabetische Infarktpatienten (DMI) seltener als nicht-diabetische Infarktpatienten (NDMI) leitlinienkonform behandelt werden. In dieser Studie wurde untersucht, ob nach Publikation der Leitlinien Ende 2000 Veränderungen in Therapie und Outcome eingetreten sind.

Methode: Im BHIR werden seit 1999 prospektiv Daten von Infarktpatienten gesammelt. In diese Auswertung gehen alle Daten ein von 1154 Patienten aus 1999/2000 (davon 293 DMI) und von 1495 Patienten aus 2004/2005 (davon 425 DMI) aus 7 Kliniken mit kontinuierlicher Teilnahme am BHIR seit 1999.

Neben einer deskriptiven Analyse wurden mit Hilfe einer logistischen Regression der Einfluss des Diabetes und der Reperfusion (leitliniengerechte Therapie), adjustiert für Alter, Geschlecht und Parameter des Schweregrads bei Aufnahme, auf die Krankenhaussterblichkeit für 04/05 errechnet.

Ergebnisse: Von 99/00 bis 04/05 blieb die Alters- und Geschlechterverteilung von DMI und NDMI gleich, während der Anteil der schwerer erkrankten Patienten bei Aufnahme eher zunahm. Der Einsatz der Reperfusion nahm für DMI deutlicher zu (von 44,6% auf 71,4%;  $p < 0,001$ ) als für NDMI (von 62,9% auf 79,2%;  $p < 0,001$ ). Diese Entwicklung zeigt sich besonders deutlich bei den Frauen, bei denen sich die Reperfusionshäufigkeit 04/05 zwischen DMI und NDMI angeglichen hatte (DMI 69,0% NDMI 70,7%;  $p = 0,146$ ). Die Krankenhaussterblichkeit nahm für DMI deutlicher ab, nämlich von 17,3% auf 9,2% ( $p = 0,001$ ), als für NDMI von 8,3% auf 5,0% ( $p = 0,005$ ).

Für 04/05 zeigte sich im Ergebnis der logistischen Regression, dass Diabetes mellitus keinen signifikanten Einfluss mehr auf die Sterbewahrscheinlichkeit besaß (OR=0,82; 95%KI: 0,43-1,55), wobei der Einfluss der Reperfusion (OR=0,48; 95% KI: 0,25-0,93) signifikant war.

Schlussfolgerungen: Der Vergleich über die Zeit zeigt eine Zunahme der Häufigkeit der leitliniengerechten Therapie für DMI mit einer Angleichung der Häufigkeiten zwischen DMI und NDMI.

So kann vermutet werden, dass es die leitliniengerechte Therapie ist, die wesentlich zur Reduktion der Krankenhaussterblichkeit beigetragen hat.

· Franklin K, Goldberg RJ, Spencer F et al. Implications of diabetes in patients with acute coronary syndromes. The Global Registry of Acute Coronary Events. Arch Intern Med 2004;164(13):1457-63.

· Loewel H, Koenig W, Engel S, Hormann A, Keil U. The impact of diabetes mellitus on survival after myocardial infarction: can it be modified by drug treatment? Results of a population-based myocardial infarction register follow-up study. Diabetologia 2000;43:218-26.

· Maier B, Thimme W, Kallischnigg G, Graf-Bothe C, Röhnisch J-U, Hegenbarth C, Theres H. Does diabetes mellitus explain the higher hospital mortality of women with acute myocardial infarction? - Results from the Berlin Myocardial Infarction Registry. Journal of Investigative Medicine 2006; 54(3): 143-151

· Norhammar A, Malmberg K, Rydén L, et al. Under utilisation of evidence-based treatment partial explanation for the unfavourable prognosis in diabetic patients with acute myocardial infarction. Eur Heart J 2003;24(9):838-44.