

Krankenhausversorgung von Patienten mit einem akutem Myokardinfarkt in der Hauptstadt Berlin und in der Region Augsburg

Ergebnisse des KORA-Herzinfarktregisters in Augsburg
(AHIR) und des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR)

**B Maier, H Hymer, H Theres, C Meisinger, W Thimme,
A Hörmann, H Löwel**



Fragestellung

Das krankenhausbasierte Berliner Herzinfarktregister (**BHIR**) und das bevölkerungsbasierte KORA (Kooperative Gesundheitsforschung in der Region Augsburg)-Herzinfarkt-Register (**AHIR**) werden genutzt, um die aktuellen Trends in der evidenz-basierten Akutversorgung in beiden Populationen für die Jahre 2000-01 und 2003-04 zu vergleichen.



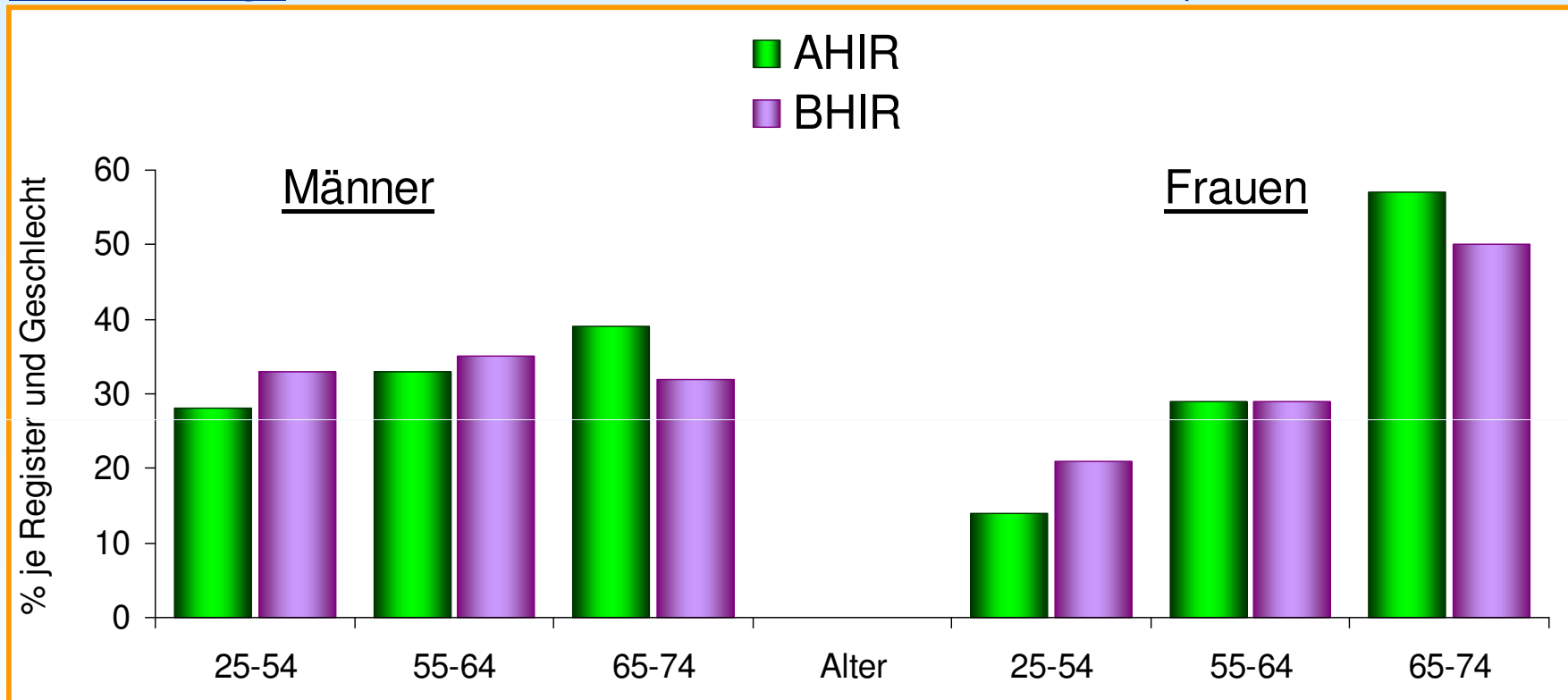
Material und Methoden

- ◆ Im Krankenhaus 24-Stunden überlebende Patienten
- ◆ Prähospitalzeit <48h
- ◆ aus AHIR alle 2.174 (15 Kliniken) Patienten
- ◆ aus BHIR Auswahl an 2.723 Krankenhauspatienten (Alter 25-74 Jahre) (17 Kliniken)
- ◆ Angaben AHIR: standardisiertes Patienteninterview u. Aktenauswertung für 24-Std. überlebende Krankenhauspat.
- ◆ Angaben BHIR: von Krankenhausärzten ausgefüllte Erhebungsbögen für Patienten, die innerhalb von 48 Stunden hospitalisiert waren
- ◆ Für den regionalen Vergleich wurden die anamnestischen und Behandlungsdaten altersstandardisiert



Ergebnisse

Abbildung: Alters- und Geschlechtsstruktur in % (Alter 25-74 Jahre)

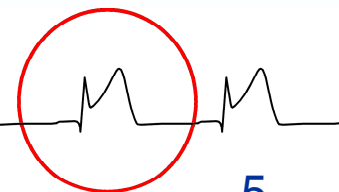


Beide Register unterscheiden sich in Alters- und Geschlechtsstruktur. In Berlin ist der Anteil der 25-54-jährigen und in Augsburg der Anteil der 65-74-jährigen höher.

Vorgeschichte

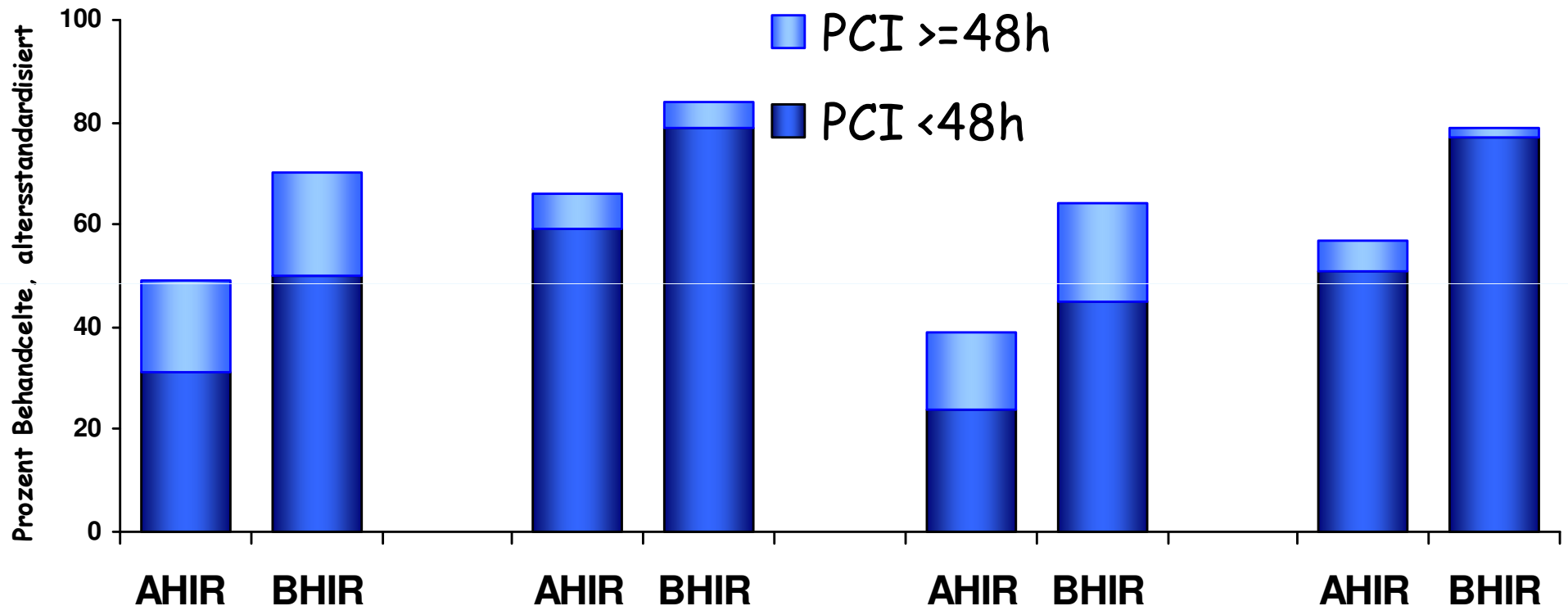
Table 1: Vorgeschichte in % der Krankenhauspatienten mit nichttödlichem Myokardinfarkt, Alter 25-74 Jahre

Altersstandardisiert	2000-01		2003-04	
	<u>AHIR</u>	<u>BHIR</u>	<u>AHIR</u>	<u>BHIR</u>
<u>Männer</u>				
- Bluthochdruck	68 (65-71)	59 (57-62)	79 (77-82)	70 (67-73)
- Gestörter Fettstoffwechsel	78 (75-81)	54 (51-57)	74 (71-77)	60 (56-63)
- Reinfarkt	16 (13-19)	18 (16-21)	23 (21-26)	18 (16-21)
- Diabetes	31 (28-34)	23 (20-25)	32 (29-35)	23 (20-26)
- BMI ≥ 30 kg/qm	20 (17-23)	17 (15-19)	23 (20-26)	19 (16-21)
- Zigarettenraucher	31 (28-34)	51 (49-54)	33 (30-36)	54 (51-57)
<u>Frauen</u>				
- Bluthochdruck	79 (74-85)	62 (57-67)	85 (80-90)	69 (63-74)
- Gestörter Fettstoffwechsel	79 (74-85)	56 (51-61)	76 (70-82)	58 (52-64)
- Reinfarkt	13 (9-17)	12 (9-16)	16 (11-21)	14 (10-18)
- Diabetes	34 (28-40)	31 (26-36)	33 (27-39)	27 (22-32)
- BMI ≥ 30 kg/qm	28 (22-34)	23 (19-28)	37 (30-44)	21 (16-25)
- Zigarettenraucher	38 (32-44)	46 (41-51)	34 (27-40)	52 (46-57)



Krankenhausbehandlung

Abbildung: Mit Stent Behandelte (<48 / >= 48 Stunden) in %
Alter 25-74 Jahre altersadjustiert



Entlassungsmedikation und Krankenhaussterblichkeit

Tabelle 2: Entlassungsmedikation in % der Krankenhauspatienten nach Register und Zeitraum, Alter 25-74 Jahre

Altersstandardisiert	2000-01		2003-04	
	<u>AHIR</u>	<u>BHIR</u>	<u>AHIR</u>	<u>BHIR</u>
Plättchenhemmer	93 (92-95)	92 (91-94)	97 (95-98)	97 (96-98)
Beta-Blocker	93 (91-95)	90 (89-92)	95 (94-97)	95 (94-96)
ACE-Hemmer	67 (64-70)	73 (71-75)	84 (81-86)	88 (86-89)
Lipidsenker	76 (73-79)	67 (64-69)	90 (89-92)	91 (89-92)
Krankenhaus-Letalität	8 (6-9)	6 (5-8)	5 (4-6)	3 (2-4)



Zusammenfassung: Vorgeschichte

- ◆ Patienten aus BHIR leiden (Ausnahme Rauchen) seltener unter klassischen Risikofaktoren als AHIR Patienten.
- ◆ Anteil an Patienten mit Bluthochdruck nimmt über die Zeit in beiden Registern zu, während andere Risikofaktoren sich in den beiden Zeitintervallen kaum unterscheiden.



Zusammenfassung: Akutbehandlung

- ◆ Männer und Frauen erhalten in beiden Registern die seit 2000 in Leitlinien geforderte Therapie (PCI <48h) immer häufiger.
- ◆ Die Unterschiede in der Akuttherapie müssen vor dem Hintergrund der regionalen Unterschiede betrachtet werden.
- ◆ In Leitlinien geforderte Entlassungsmedikation wird 03/04 im BHIR und AHIR ohne signifikante Unterschiede auf hohem Niveau umgesetzt.



Schlußfolgerung

Auch wenn Unterschiede in Erfassung und Vorgeschichte bestehen:
Während die leitliniengerechte Therapie über die Zeit zunimmt, nimmt die Krankenhaussterblichkeit in beiden Registern ab, d.h. die Beobachtung ist nicht auf eine Region innerhalb Deutschlands beschränkt.



Weitere Informationen

- ◆ www.herzinfarktregister.de
- ◆ www.gsf.de/KORA/

