

Invasive Therapie bei Frauen mit Herzinfarkt ohne persistierende ST-Hebung (NSTEMI) als Routineeingriff? Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR)

Autoren: Ebbinghaus J, Maier B, Graf-Bothe C, Thieme R, Schoeller R, Theres H, Behrens S

Fragestellung: Die Vorteile der invasiven Therapie bei Patienten mit Herzinfarkt sind bekannt. Nach neueren Studienergebnissen wird die invasive Therapie als Routineeingriff für Frauen mit Herzinfarkt ohne persistierende ST-Hebung (NSTEMI) in Frage gestellt. Deshalb haben wir die Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR) auf den Einsatz der invasiven Therapie im Vergleich zwischen männlichen und weiblichen Patienten mit NSTEMI untersucht.

Methoden: Im prospektiven BHIR werden seit 1999 Daten zur stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten (Prähospitalzeit <48h) erfasst. Die Analyse schließt die Daten von 1523 NSTEMI Patienten (979 Männer, 544 Frauen) von 2004 bis 2007 ein. Neben einer deskriptiven Analyse wurde mit Hilfe einer logistischen Regression der Einfluss der invasiven Therapie mittels Katheterintervention (PCI), adjustiert für Alter, kardiogenen Schock bei Aufnahme, Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz und vorangegangenen Infarkt, auf die Krankenhaussterblichkeit für Männer und Frauen getrennt berechnet.

Ergebnisse: Im Vergleich waren Frauen mit NSTEMI im Mittel älter (73 Jahre) als Männer (66 Jahre) ($p < 0,001$) und bei Aufnahme schwerer erkrankt (Diabetes: 39,7% Frauen, 30,2% Männer, $p < 0,001$; Niereninsuffizienz: 22,6% Frauen, 16,7% Männer, $p = 0,007$; Herzinsuffizienz: 23,3% Frauen, 16,6% Männer, $p = 0,002$). Mit 62,9% erhielten Frauen seltener eine PCI als Männer mit 75,9% ($p < 0,001$). Kein Unterschied zeigte sich bei der medikamentösen Begleittherapie zwischen den Geschlechtern. Die Krankenhaussterblichkeit betrug 5,6% für Frauen und 3,0% für Männer ($p = 0,014$). Der Einfluss der PCI auf die Krankenhaussterblichkeit nach Adjustierung lag bei $OR = 0,23$ (95%KI: 0,07-0,72) für Männer und $OR = 0,88$ (95%KI: 0,31-2,49) für Frauen.

Schlussfolgerung: In unserem Register profitieren Frauen mit NSTEMI im Vergleich zu Männern nicht von einem Routineeinsatz mit PCI. Diese Ergebnisse müssen in weiteren Studien validiert werden. Unsere Daten weisen darauf hin, dass für Frauen mit NSTEMI optimal angepasste Therapiestrategien noch entwickelt werden müssen.

Literatur:

- Bassand J-P, Hamm CW, Ardissino D et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes. *European Heart Journal* 2007; 28:1598-1660.
- Hoenig MR, Doust JA, Aroney CN, Scott IA. Early invasive versus conservative strategies for unstable angina & non-ST-elevation myocardial infarction in the stent era (Review). *The Cochrane Library* 2008, Issue 1.