

# Invasive Therapie bei Frauen mit Herzinfarkt ohne persistierende ST-Hebungen (NSTEMI) als Routineeingriff?

## Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR)

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

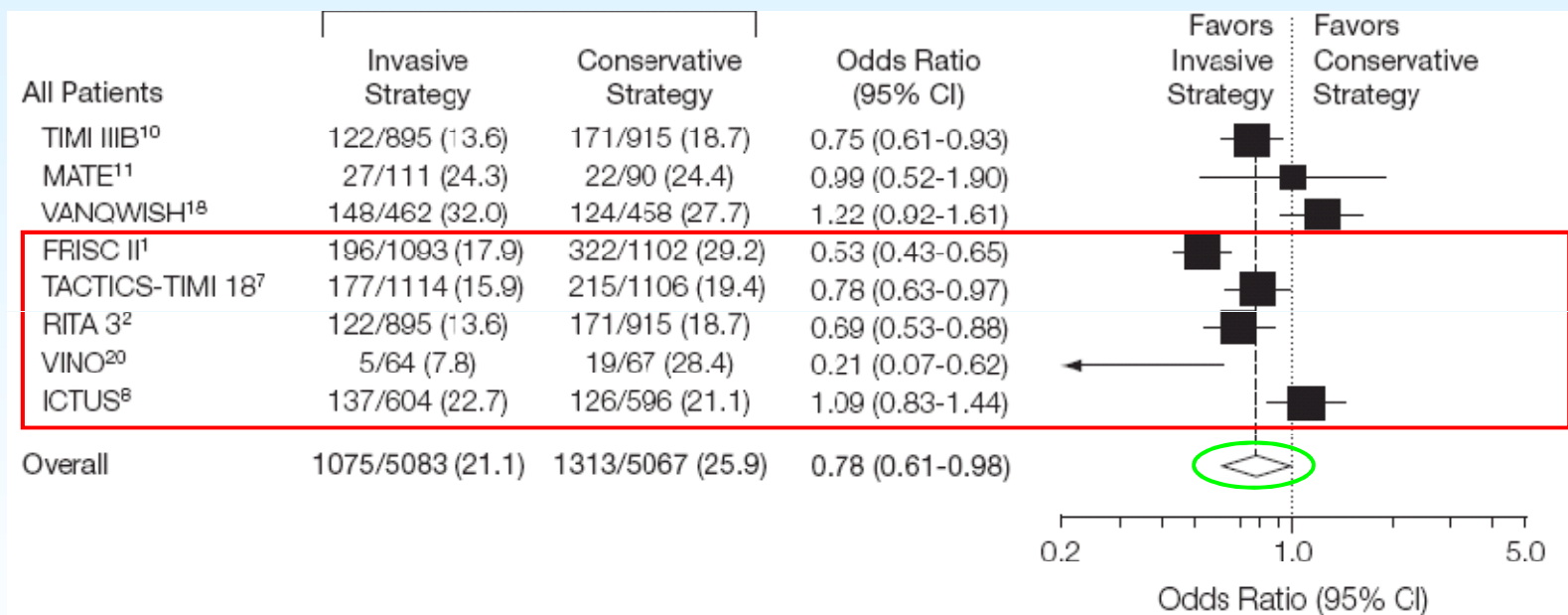
Deutscher Kongress für Versorgungsforschung  
Köln, 18.10.2008



- Akutes Koronarsyndrom (ACS)
  - ▶ STE-ACS (STEMI)
  - ▶ NSTEMI-ACS (NSTEMI oder iAP)
  
- Managementstrategien bzgl. Revaskularisation
  - ▶ Notfall:
    - sofortige Koronarangiographie - Revaskularisation
  - ▶ Früh-invasiv:
    - Koronarangiographie – Revaskularisation < 72h bzw. < 48h
  - ▶ Konservativ bzw. selektiv invasiv:
    - Zunächst! („nur“) medikamentöse Therapie



# NSTE-ACS: Früh-invasiv oder konservativ?



O'Donoghue et. al. *JAMA*. 2008;300(1):71-8



## Profitieren (auch) Frauen mit NSTEMI-ACS als Subgruppe von früh-invasiver Therapie?

Study	Invasive n/N	Conservative n/N	Relative Risk (Random) 95% CI	Weight (%)	Relative Risk (Random) 95% CI
FRISC-II	36/344	33/398		14.5	1.26 [ 0.80, 1.98 ]
RITA-3	17/350	30/332		10.4	0.54 [ 0.30, 0.96 ]
TACTICS-TIMI 18	26/395	35/362		13.2	0.68 [ 0.42, 1.11 ]
Subtotal (95% CI)	1089	1092		38.1	0.79 [ 0.48, 1.31 ]

Hoenig et. al., *The Cochrane Library* 2008, Issue 1.

### ESC-Guidelines 2007 on NSTEMI-ACS:

„The conflicting results suggest that further randomized controlled trials are required among women to establish whether a routine invasive strategy is of benefit. „

Bassand et. al. *EHJ* 2007; 28:1598-1660.



# Das Berliner Herzinfarktregister (BHIR)

- Prospektive Datenerhebung zur stationären Versorgung von Patienten mit akutem Myokardinfarkt
- Datenerfassung seit 1999 in bis zu 25 Berliner Kliniken
- Ziele:
  - ▶ Qualitätssicherung
  - ▶ Klinikvergleich
  - ▶ Versorgungsforschung



# Aktuelle Auswertung

## (01/2004-12/2007)

- Einschlußkriterien:
- Akuter Myokardinfarkt (STEMI und NSTEMI)
- Prähospitalzeit < 48 Stunden
- Direkte Aufnahme in eine Klinik mit 24h Herzkatheter-Bereitschaft
  
- Ausschlußkriterien:
- Verlegungen aus anderen Kliniken
- Intrahospitale Infarkte

5249 Patienten

	Frauen	Männer
NSTEMI	814	1510
STEMI	935	1990

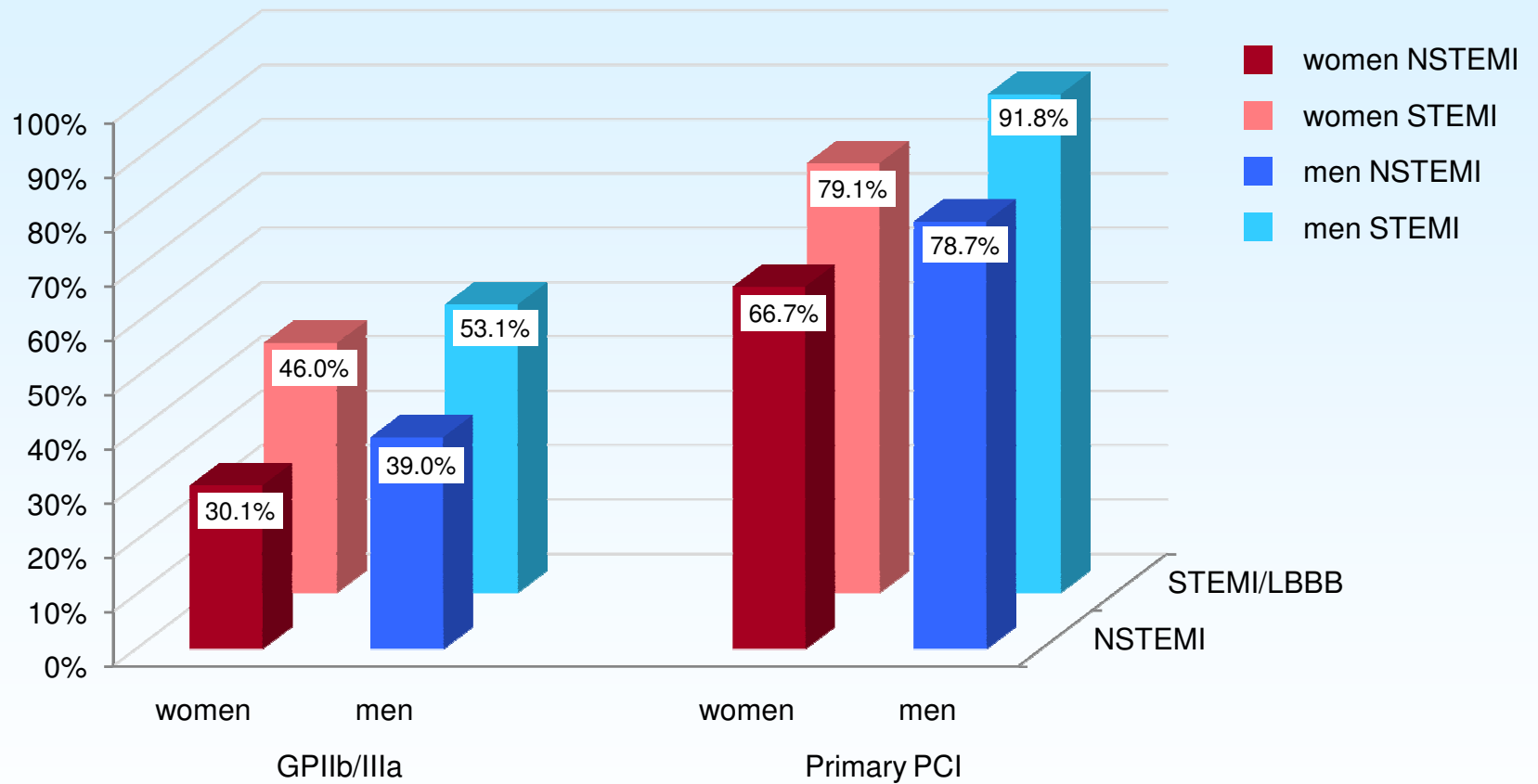


# Basischarakteristika

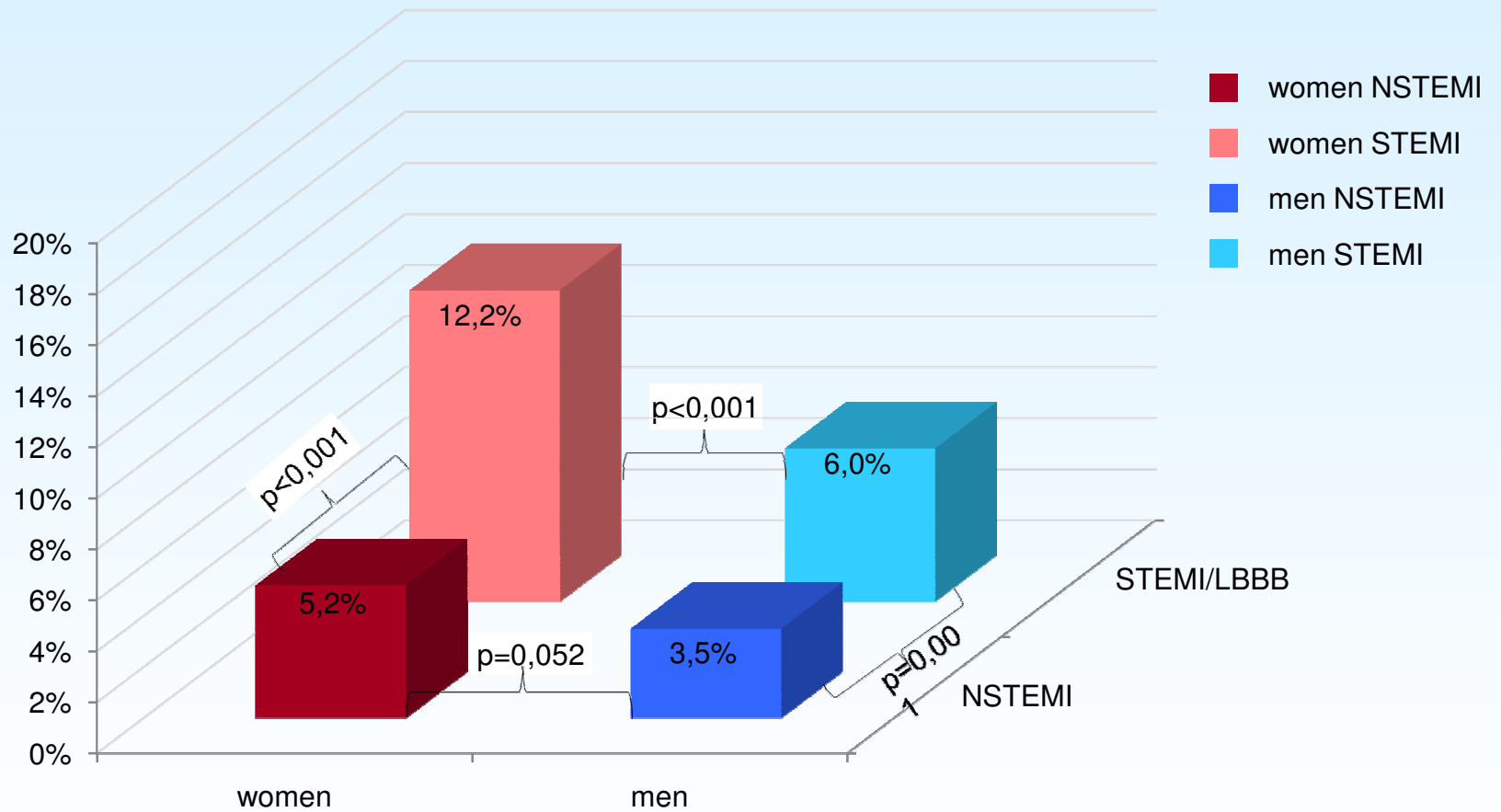
	women			men		
	NSTEMI	STEMI / LBBB	p	NSTEMI	STEMI / LBBB	p
Age $\geq$ 75 yrs.	45.9%	41.7%	0.078	23.2%	15.1%	<0.001
Diabetes mell.	39.0%	31.7%	0.002	30.2%	22.4%	<0.001
Renal failure	21.0%	15,0%	0.001	16,0%	10.4%	<0.001
CHF	21.3%	15.1%	0.001	15.2%	10.9%	<0.001
Atrial fibrillation	12.8%	8.2%	0.002	9.4%	5.4%	<0.001



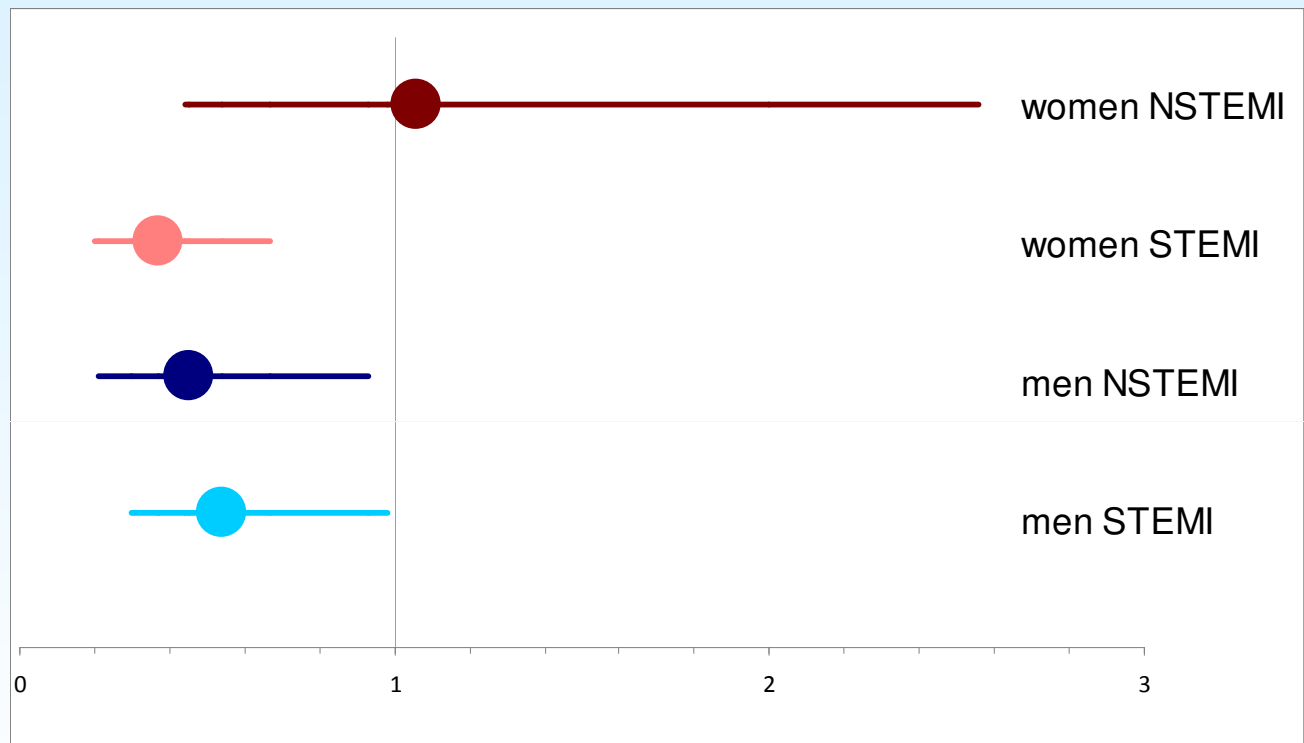
# Therapie



# Krankenhausmortalität



# Einfluss der frühen PCI auf die Krankenhausmortalität



ORs mit 95% KI adjustiert für  
Alter, kardiogener Schock, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus und Herzinsuffizienz



# Zusammenfassung

## Frauen mit NSTEMI ...

- ▶ waren älter als Männer mit NSTEMI/STEMI
- ▶ hatten die meisten Komorbiditäten
- ▶ wurden seltener mit einem GpIIb/IIIa-Antagonisten behandelt
- ▶ wurden seltener einer primären Reperfusionstherapie zugeführt
- ▶ hatten eine niedrigere Krankenhausmortalität als Frauen mit STEMI
- ▶ profitierten in unserem Register nicht von einem frühen Routineeinsatz der PCI bezogen auf die Krankenhausmortalität



# Schlussfolgerung

- Die optimale Strategie bezüglich der Revaskularisation bei Frauen mit NSTEMI (NSTE-ACS) ist bislang durch Studien nicht belegt.
- (Auch) die Analyse unserer Registerdaten weist darauf hin, dass Frauen mit NSTEMI möglicherweise nicht von einem früh-invasiven Vorgehen profitieren.



# [www.herzinfarktregister.de](http://www.herzinfarktregister.de)

## ▪ **Finanziell wurde und wird das BHIR unterstützt von:**

- Ärztekammer Berlin
- Berliner Herzinfarktregister e.V.
- Boehringer Ingelheim Pharma KG
- Boston Scientific Medizintechnik GmbH
- CharitéCentrum 13 für Innere Medizin mit Kardiologie, Gastroenterologie, Nephrologie
- Cordis Medizinische Apparate GmbH
- Freunde und Förderer der Charité e.V.
- Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- GlaxoSmithKline
- Helios Kliniken
- Jüdisches Krankenhaus Berlin
- Lilly Deutschland
- Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow
- Martin-Luther-Krankenhaus
- Medizinische Klinik I - Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie der DRK Kliniken Berlin/ Köpenick
- Medizinische Klinik II - Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie der DRK Kliniken Berlin/ Westend
- MSD SHARP & DOHME GmbH
- Sana Kliniken Brandenburg GmbH, Sana Klinikum Lichtenberg
- Sankt-Gertrauden – Krankenhaus GmbH
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz
- TU-Berlin
- Verein für Berufsgenossenschaftliche Heilbehandlung Berlin e.V. als Träger des Unfallkrankenhauses Berlin
- Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH

**Vielen Dank**

