

Erstversorgung von STEMI Patienten im kardiogenen Schock

Daten des Berliner Herzinfarktregisters

Jens Uwe Röhnisch, Steffen Behrens,
Birga Maier, Ralph Schoeller, Helmut
Schühlen, Heinz Theres



Hintergrund

Die Sterblichkeit von Herzinfarktpatienten mit kardiogenem Schock ist nach wie vor sehr hoch und es fragt sich, welche Behandlungsstrategien die Sterblichkeit senken können.



Berliner Herzinfarktregister

- ◆ Prospektive Studie zur stationären Behandlung von Patientinnen und Patienten mit akutem Herzinfarkt in Berlin
- ◆ Datenerfassung seit 1999 fortlaufend
- ◆ Teilnahme von bis zu 25 Berliner Krankenhäusern
- ◆ Regelmäßiges Monitoring

- ◆ Seit 1999 Daten von mehr als 15.000 Patientinnen und Patienten erfasst



Studie

Einschlußkriterien

- ◆ Herzinfarkt außerhalb der Klinik
- ◆ Erstversorgung in Klinik mit Katheterlabor
- ◆ Prähospitalzeit \leq 48 Stunden
- ◆ Nur ST-Hebungs-Infarkte (STEMI)
- ◆ Zeitraum: 2005 – 2007

N = **2109** STEMI Patienten, davon

n= **188** mit kardiog. Schock bei Aufnahme (8,9%)

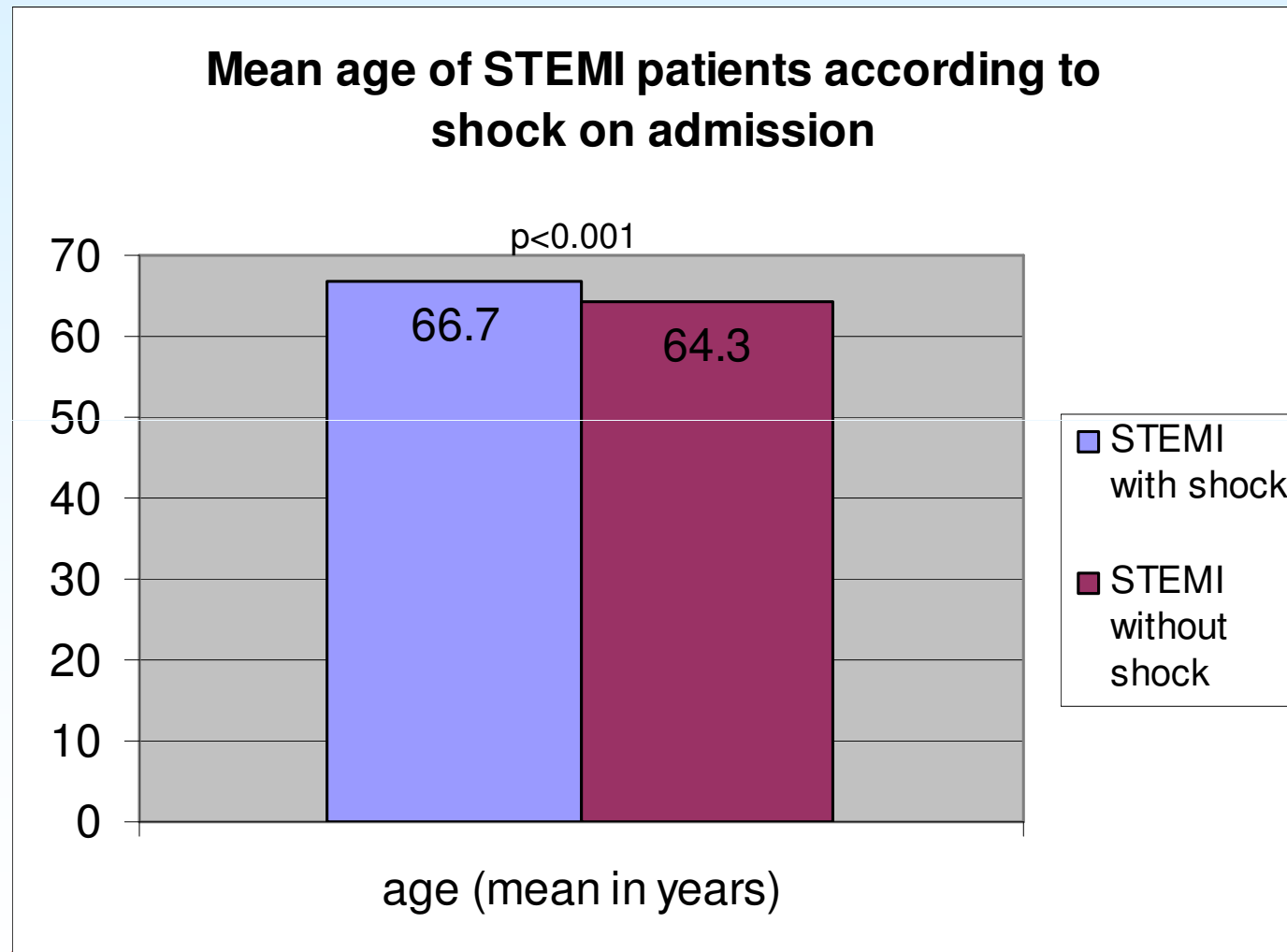


Ergebnisse

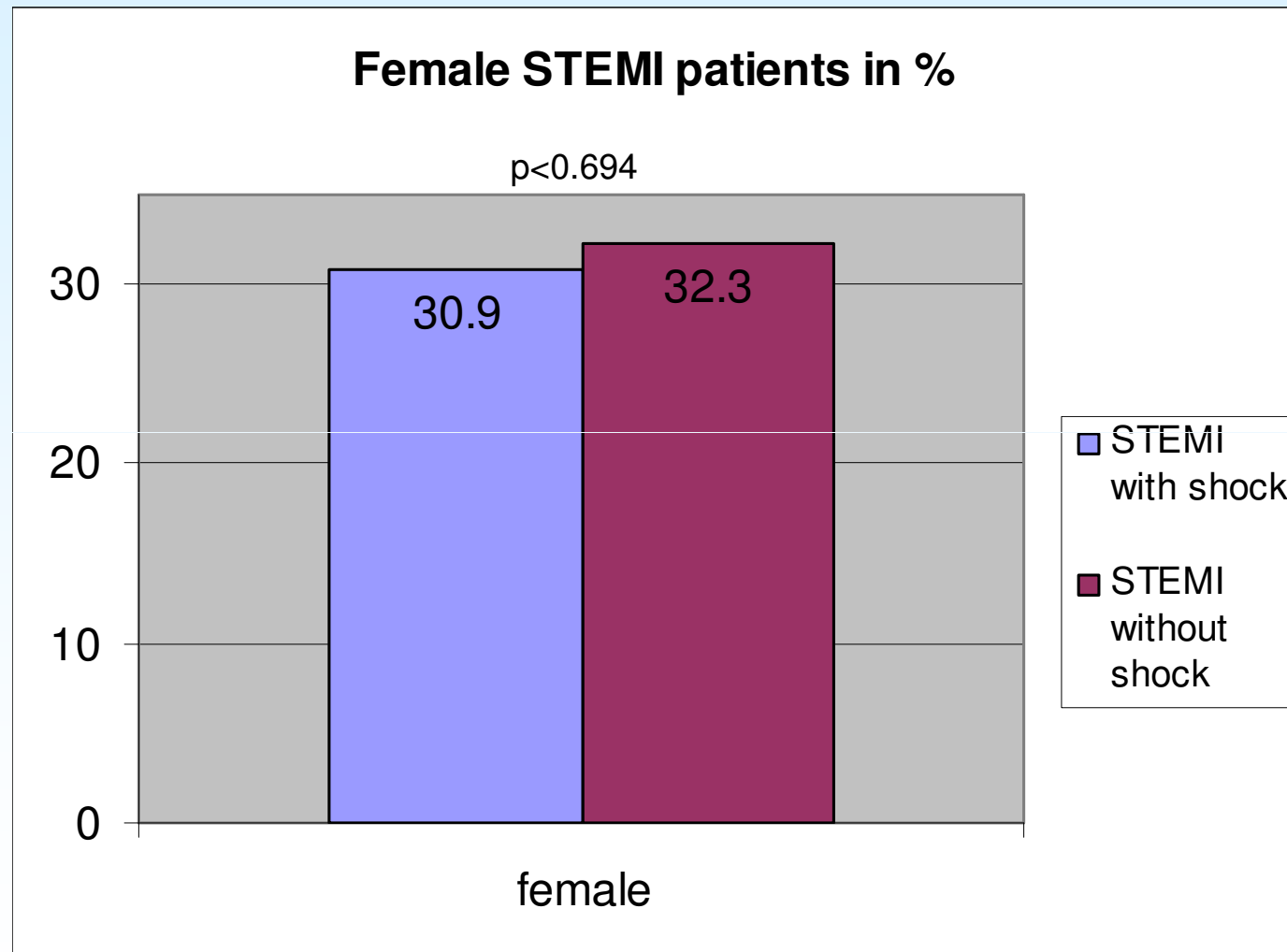
Jahrestagung der DGK, Mannheim 16.-18.4.09



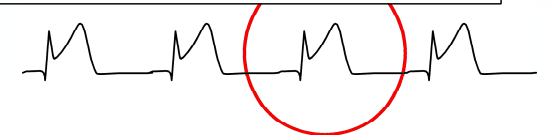
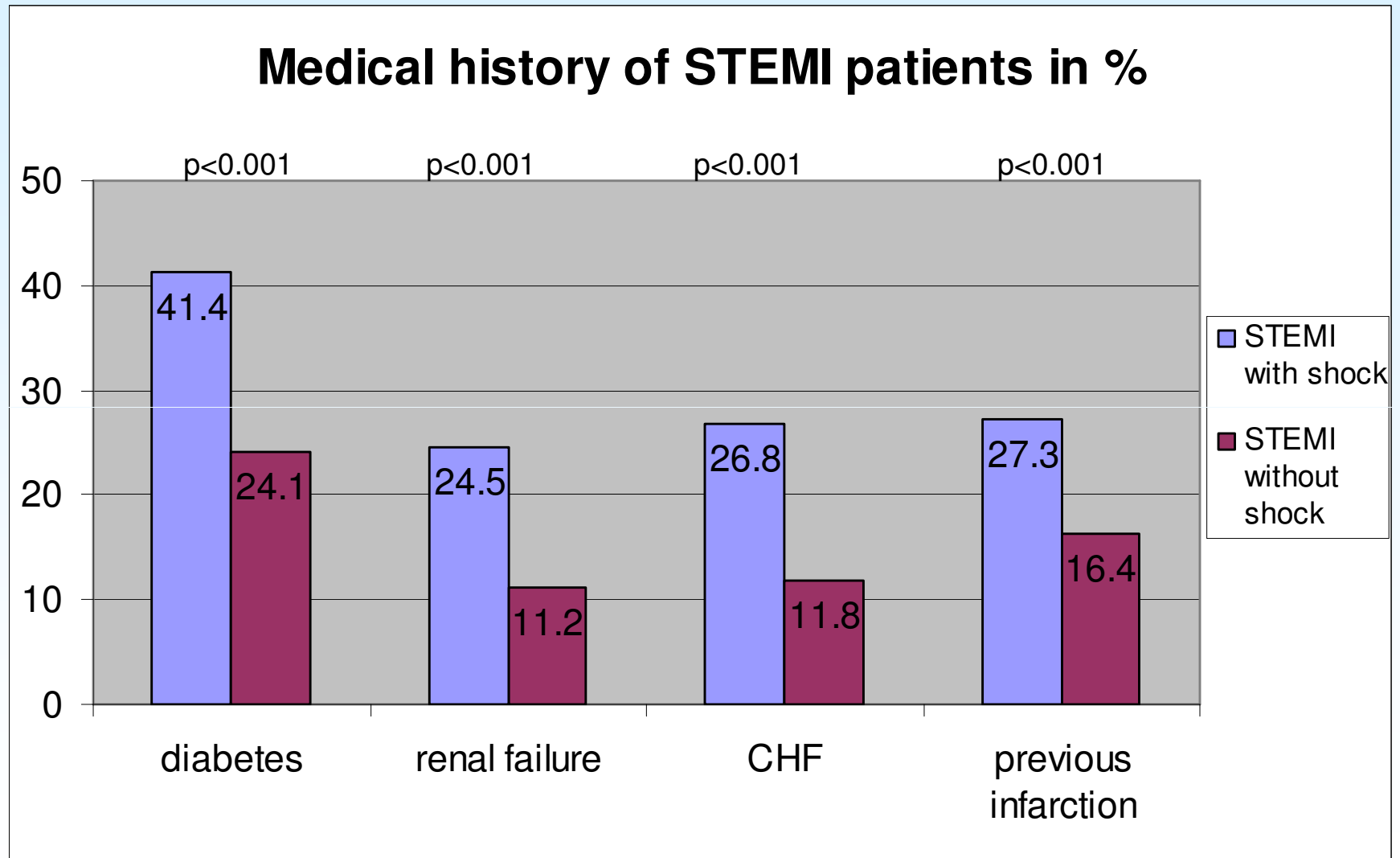
Alter



Geschlecht



Begleiterkrankungen

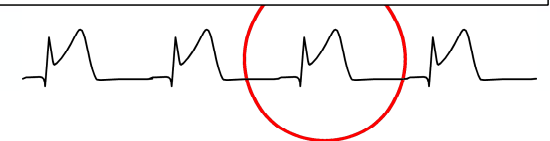
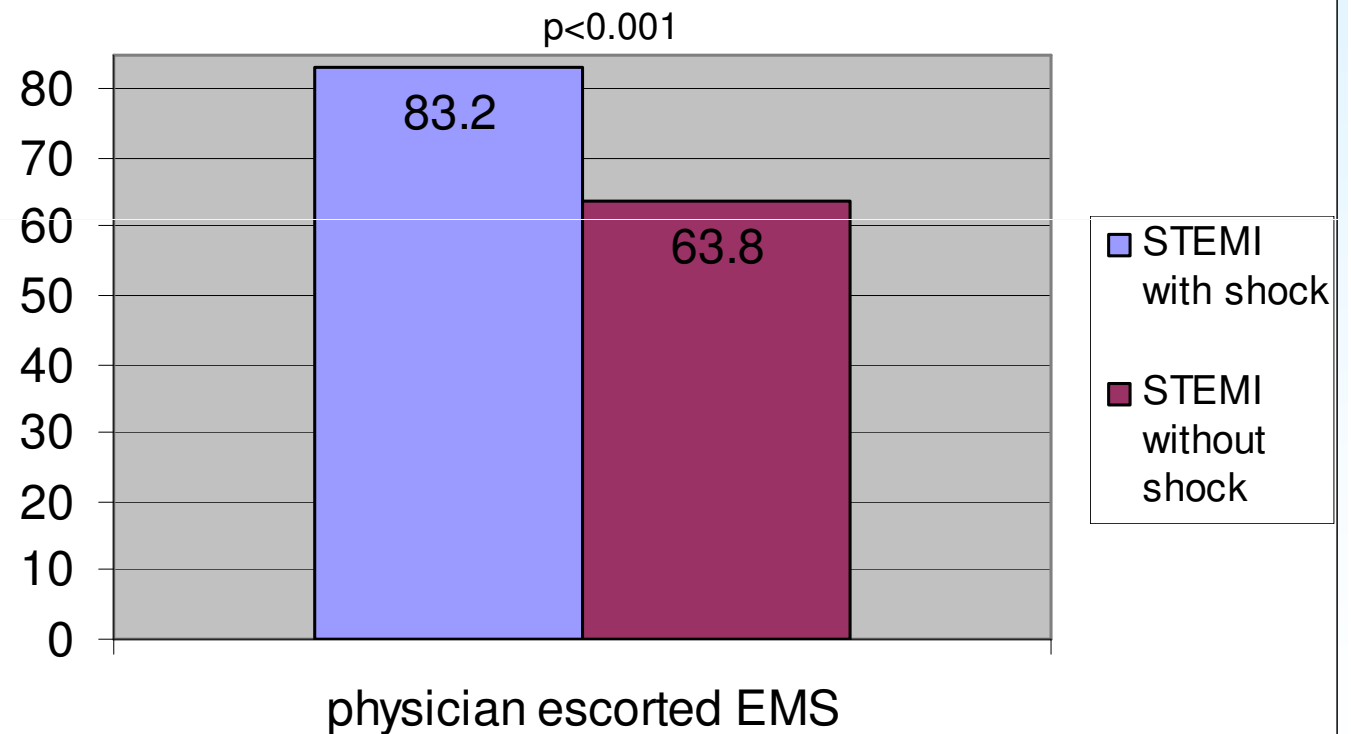


Erstversorgung

Prähospitalzeit betrug im Median

- 106 Minuten für Patienten mit Schock
- 150 Minuten für Patienten ohne Schock

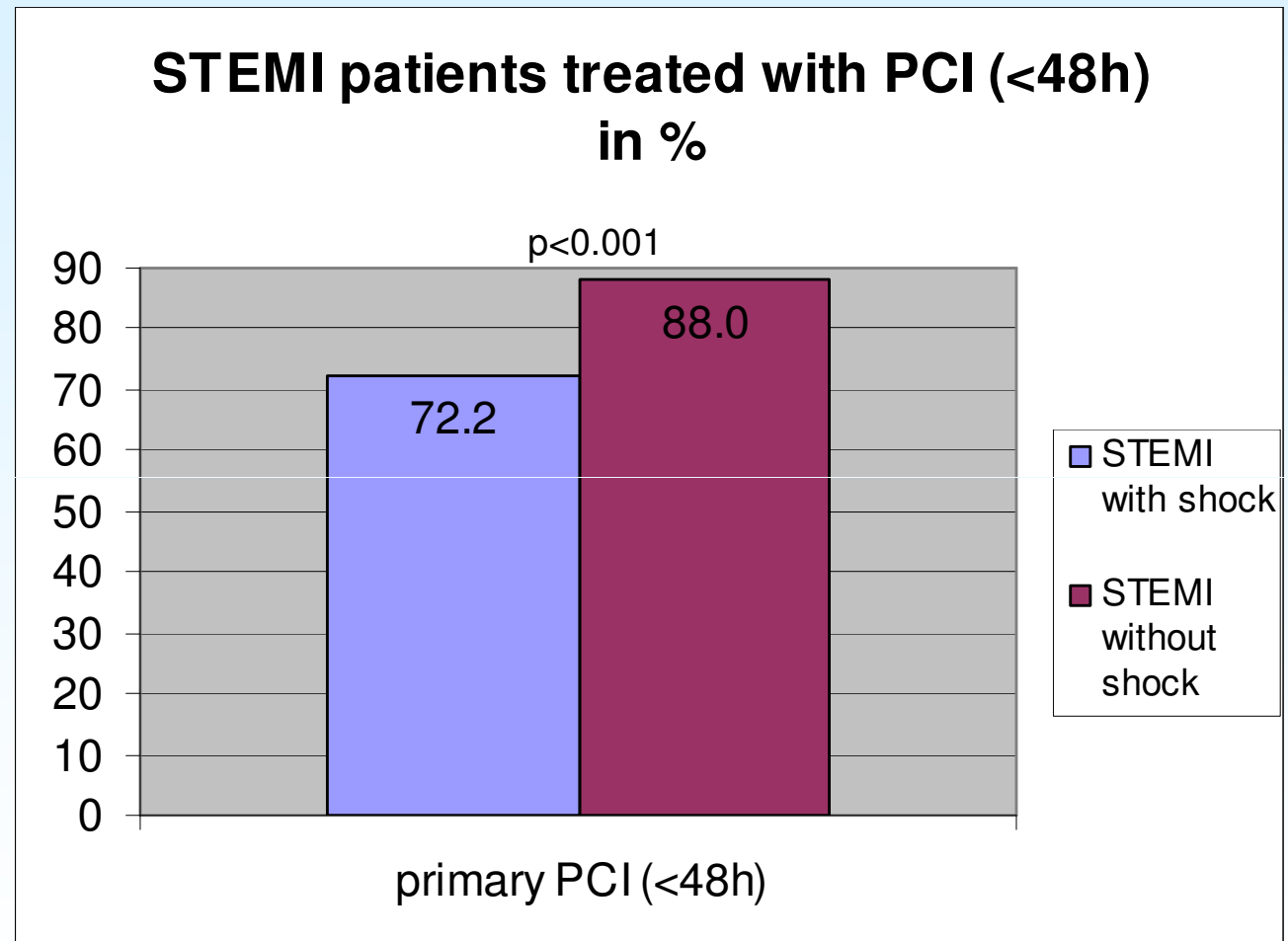
STEMI patients treated by physician escorted EMS in %



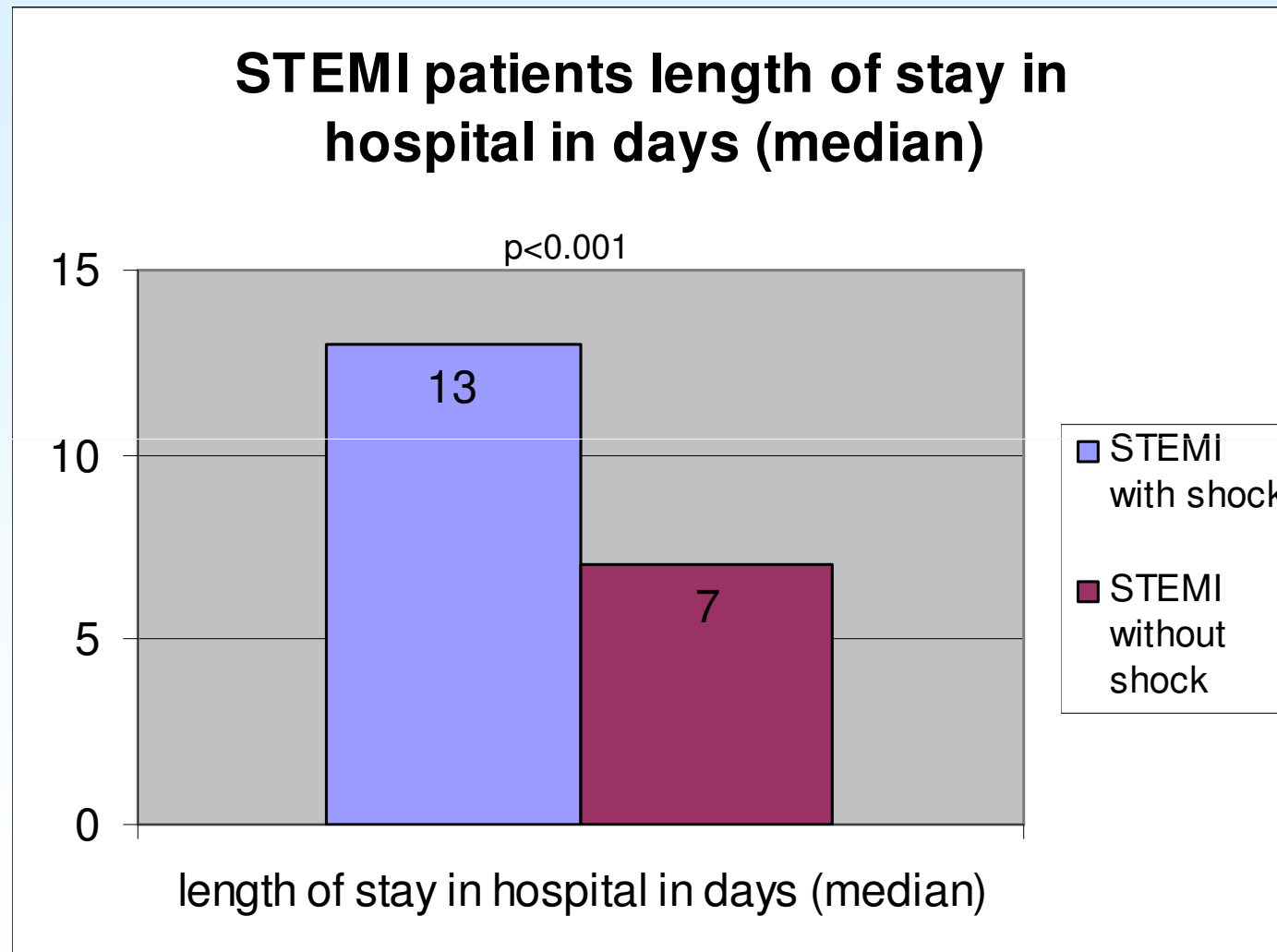
Therapie

Die door to balloon Zeit war mit im Median 1,5 Stunden gleich für Schock und nicht Schock Patienten

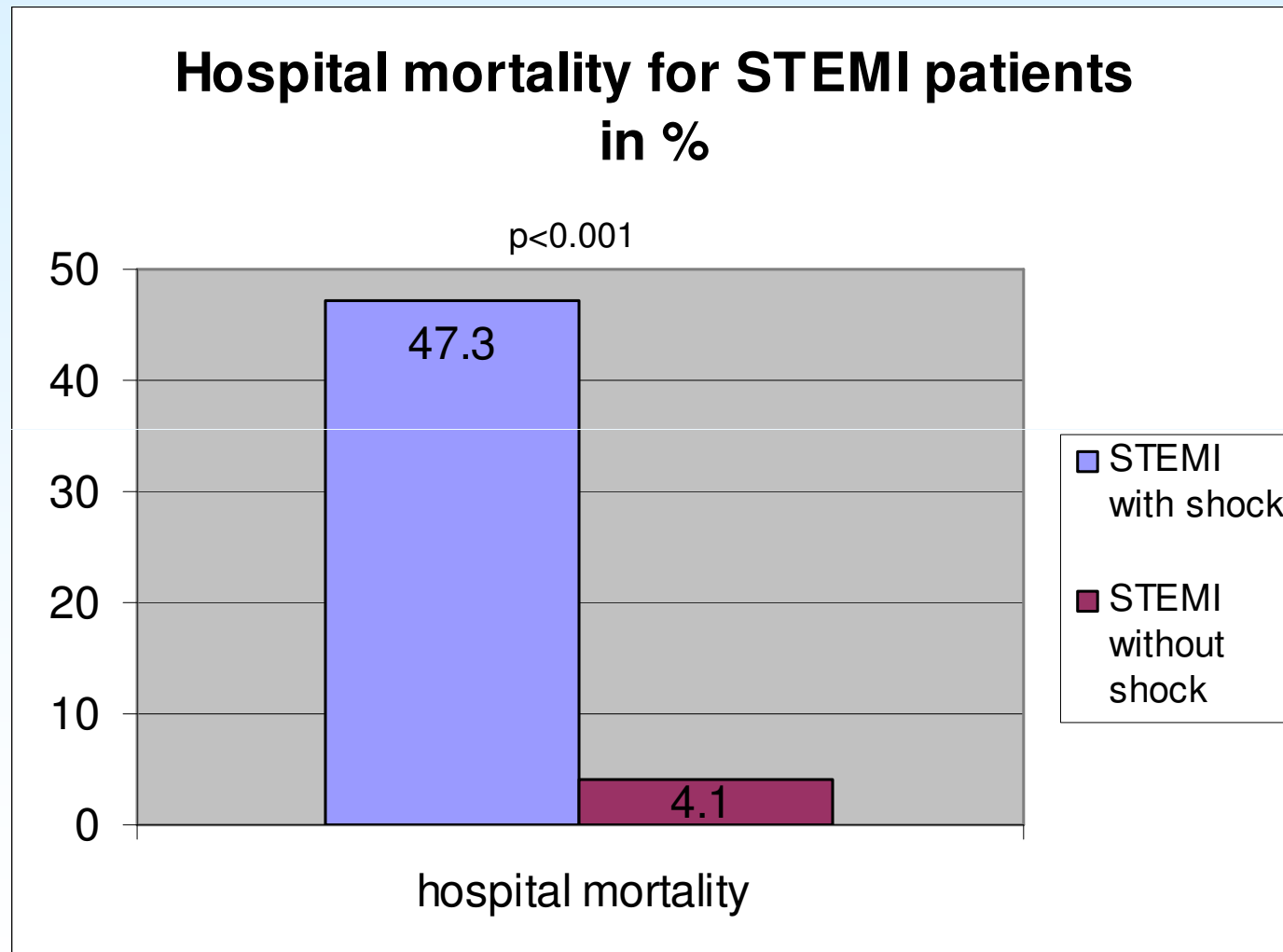
8,3% der Schock-Patienten hatten ein nach PCI weiterhin verschlossenes Gefäß verglichen mit 5,0% bei Patienten ohne Schock



Klinikverweildauer

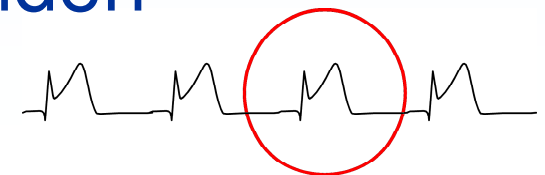


Krankenhaussterblichkeit



Sterbedynamik

- ◆ **29,2%**
aller verstorbenen Patienten **ohne** Schock
bei Aufnahme sterben <1 Tag
- ◆ **52,6%**
aller verstorbenen Patienten **mit** Schock
bei Aufnahme sterben <1 Tag
- ◆ Für verstorbene Patienten beträgt die Zeit
von Klinikaufnahme bis Tod für Patienten
ohne Schock im Median **75** Stunden
mit Schock im Median **23** Stunden



Einfluss der NAW Versorgung auf Krankenhaussterblichkeit (adjustiert)

Variables adjusted for	Logistic regression analysis for STEMI <u>with</u> shock OR 95% CI	Logistic regression analysis for STEMI <u>without</u> shock OR 95% KI
Age in years	1.04 (1.01-1.07)	1.07 (1.05-1.10)
Female sex	1.34 (0.64-2.82)	1.35 (0.79-2.31)
Primary PCI (<48h)	0.31 (0.15-0.66)	0.41 (0.23-0.72)
Physician escorted EMS	0.40 (0.16-0.97)	1.13 (0.66-1.93)



Schlussfolgerung

Bei der Behandlung von STEMI Patienten spielt die Schnelligkeit der Versorgung eine entscheidende Rolle; dies trifft umso mehr auf Patienten im Schock zu. Mit den Daten des BHIR konnte gezeigt werden, dass neben dem leitliniengerechten Einsatz der PCI **vor allem die schnelle Erstversorgung** durch den NAW bei der Senkung der Krankenhaussterblichkeit eine entscheidende Rolle spielt.



Finanziell wurde und wird das BHIR unterstützt von:

- Ärztekammer Berlin
- Berliner Herzinfarktregister e.V.
- Boehringer Ingelheim Pharma KG
- Boston Scientific Medizintechnik GmbH
- Charité Berlin
- Cordis Medizinische Apparate GmbH
- Freunde und Förderer der Charité e.V.
- Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe
- GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG
- Helios Klinikum Berlin-Buch
- Jüdisches Krankenhaus Berlin
- Lilly Deutschland GmbH
- Maria Heimsuchung Caritas-Klinik Pankow
- Martin-Luther-Krankenhaus
- Med. Klinik I - Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie der DRK Kliniken Berlin | Köpenick
- Med. 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

I, Jens-Uwe Röhnisch, DO NOT have a financial interest / arrangement or affiliation with one or more organizations that could be perceived as a real or apparent conflict of interest in the context of the subject of this presentation.



Weitere Informationen

www.herzinfarktregister.de



Bei Interesse Literatur zum Thema

- ◆ Jeger RV et al. *Annals of Internal Medicine* 2008; 149 (9): 618-626
- ◆ Jeger RV et al. *EHJ* 2006; 27(6):664-670
- ◆ Valente S et al. *Journal of cardiovascular medicine* 2008; 9(12): 1235-1240



Jahrestagung der DGK, Mannheim 16.-18.4.09

