

Früh-invasive Behandlungsstrategie und Krankenhausmortalität bei Frauen mit NSTEMI (Non-ST-Elevation Myocardial Infarction) - Daten aus dem Berliner Herzinfarktregister (BHIR)

J Ebbinghaus, B Maier, R Schoeller, H Schühlen, H Theres, S Behrens

Keywords: NSTEMI, Frauen, Register, Krankenhausmortalität, perkutane koronare Intervention (PCI)

Einleitung / Hintergrund:

Bei der Behandlung des akuten koronaren Syndroms (ACS) wird unterschieden zwischen einem früh-invasiven Vorgehen mittels Koronarangiographie und ggf. folgender Revaskularisation (innerhalb der ersten 48h) und einer zunächst konservativ-medikamentösen Behandlungsstrategie. Das optimale Vorgehen bei Frauen mit NSTEMI ist noch ungeklärt. Wir verwendeten unsere Daten aus dem Berliner Herzinfarktregister um die Assoziation einer frühen perkutanen koronaren Intervention (PCI) mit der Krankenhausmortalität bei Patienten mit NSTEMI zu analysieren.

Material und Methoden:

Es wurden prospektiv für das Berliner Herzinfarktregister gesammelte Daten von 2316 Patienten (m=1505/w=811) aus einem Aufnahmezeitraum von 2004 bis 2007 verwendet. Nach einer Adjustierung der Daten verglichen wir die Krankenhausmortalität von früh-invasiv behandelten Patienten mit zunächst konservativ therapierten Männern und Frauen.

Ergebnisse:

In dem untersuchten Patientenkollektiv waren die Frauen im Durchschnitt 7 Jahre älter als die Männer und hatten signifikant mehr Komorbiditäten. Frauen wurden seltener mit einem GPIIb/IIIa-Antagonisten behandelt als Männer (30,2% vs. 39%) und sie wurden seltener einer frühen Reperfusionstherapie zugeführt (67% vs. 78,1%). Frauen hatten eine nicht ganz signifikant höhere Krankenhausmortalität als Männer (5,1 % vs. 3,4%). Bei Frauen mit NSTEMI zeigte sich kein signifikanter Unterschied in der Krankenhausmortalität zwischen den Patientinnen, welche einer früh-invasiven Therapie zugeführt wurden und den zunächst konservativ-medikamentös behandelten (OR: 0,99; 95% KI 0,40-2,47). Im Gegensatz dazu war bei Männern die Krankenhausmortalität niedriger in der Gruppe der früh-invasiv behandelten Patienten (OR: 0,47; 95% KI 0,22-0,99).

Diskussion / Schlussfolgerung:

In unserem klinischen Register war das früh-invasive Vorgehen bei Frauen mit NSTEMI nicht mit einer erniedrigten Krankenhausmortalität assoziiert. Weitere randomisiert-kontrollierte Studien sind erforderlich um zu verstehen, welche Frauen unter welchen Umständen von einem früh-invasiven Vorgehen profitieren.