

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

Gemeinsamer Kongress der DGSMP, DGEpi und EUMASS unter dem Motto
„Individualisierte Prävention und Epidemiologie: Die moderne Medizin“
Session: Geschlechtsspezifische Gesundheitsforschung. Berlin, 22.09.2010

No conflicts of interest

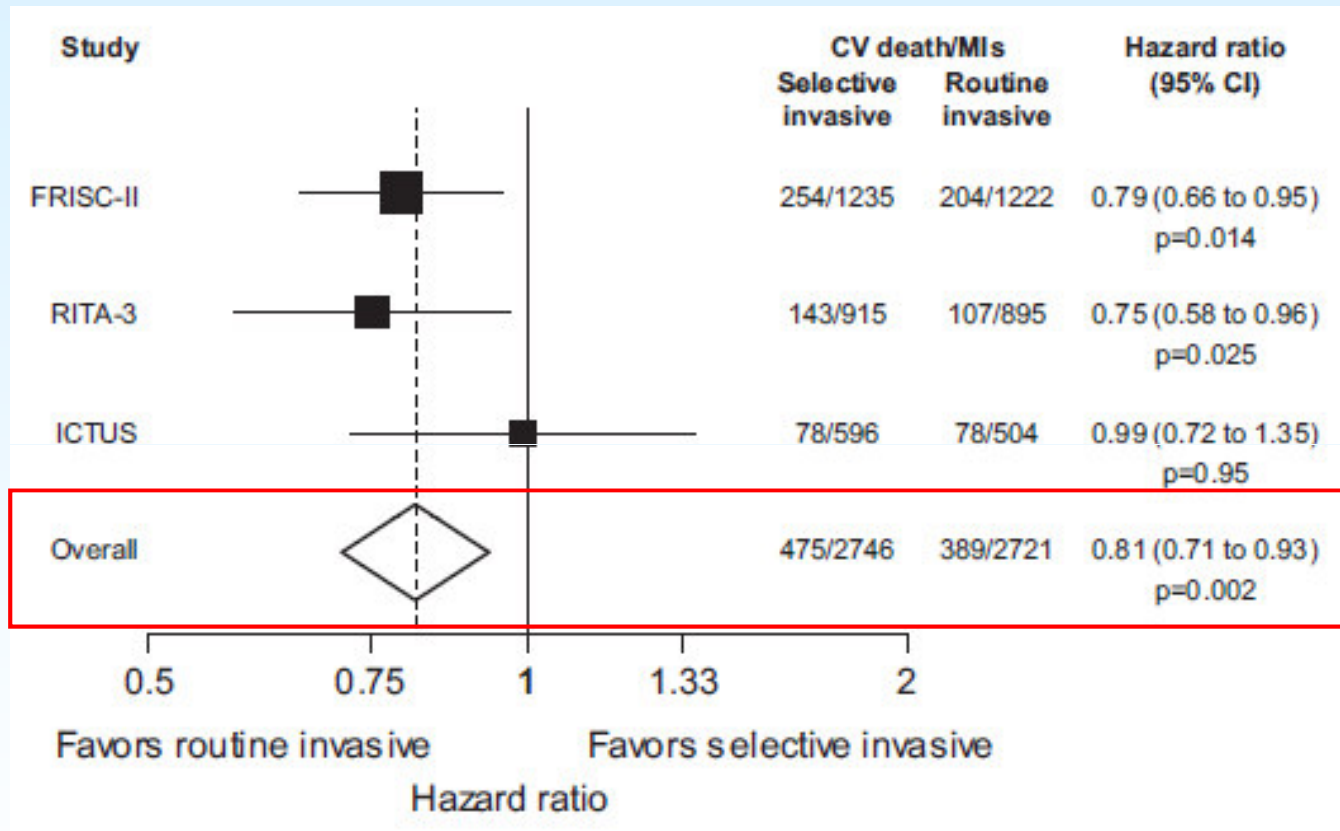


- Akutes Koronarsyndrom (ACS)
 - ▶ STE-ACS (STEMI)
 - ▶ NSTEMI-ACS (NSTEMI oder iAP)

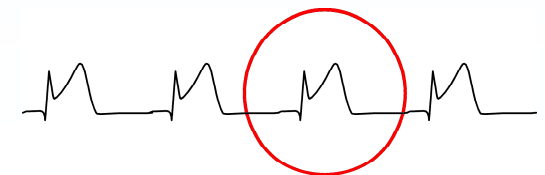
- Wiederherstellung des Blutflusses (Revaskularisation)
 - ▶ Notfall:
 - Sofortige Revaskularisation
 - ▶ Früh-invasiv („routine invasive“):
 - Revaskularisation innerhalb <48h bzw. <72h
 - ▶ Konservativ bzw. selektiv invasiv:
 - Zunächst! („nur“) medikamentöse Therapie



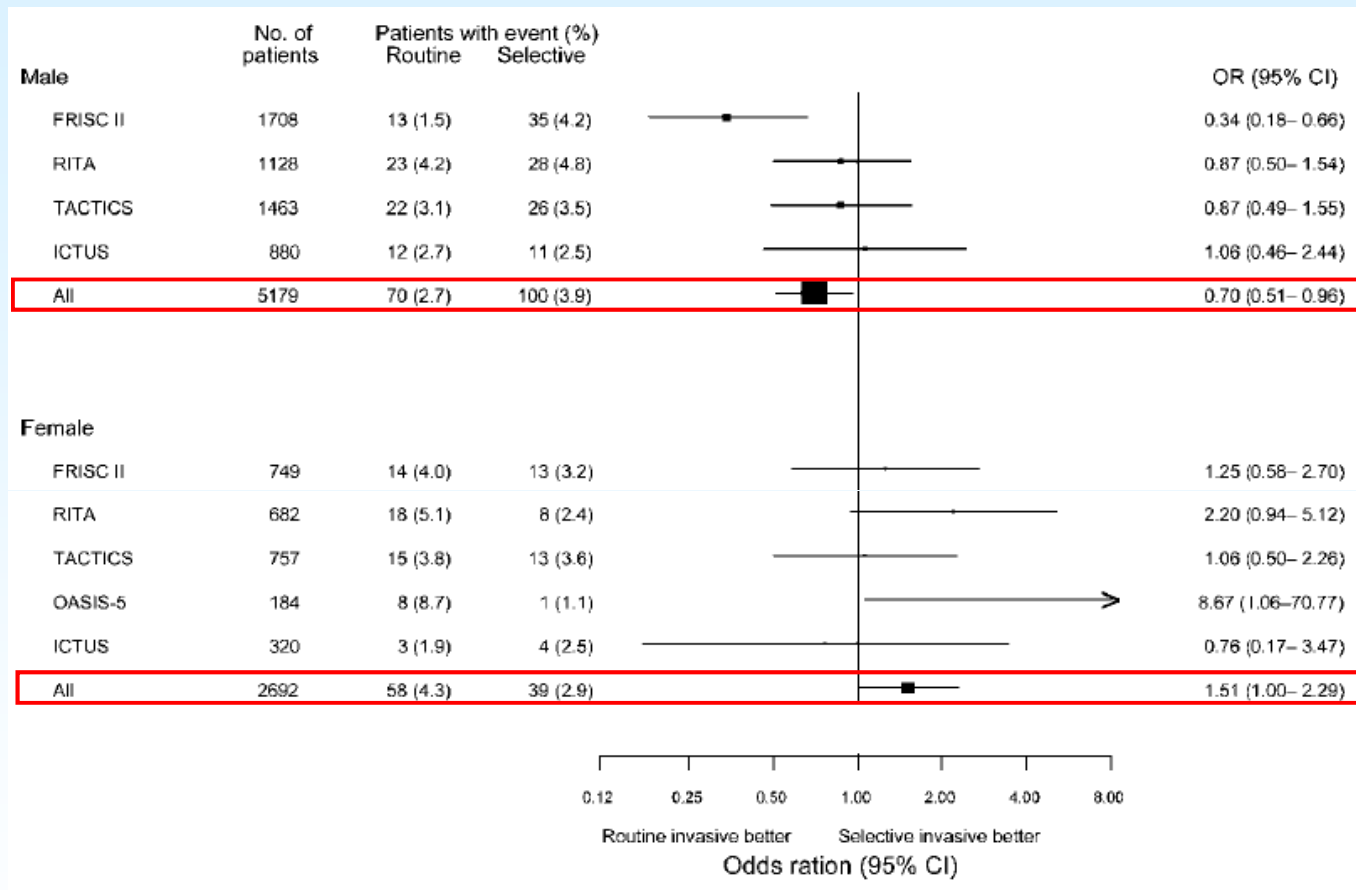
NSTE-ACS: Früh-invasiv oder konservativ?



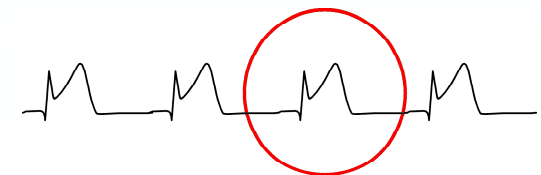
Fox et al. JACC Vol. 55, No. 22, 2010



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



Swahn et. al. *Eur Heart J.* 2009 Feb 7



Das Berliner Herzinfarktregister (BHIR)

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

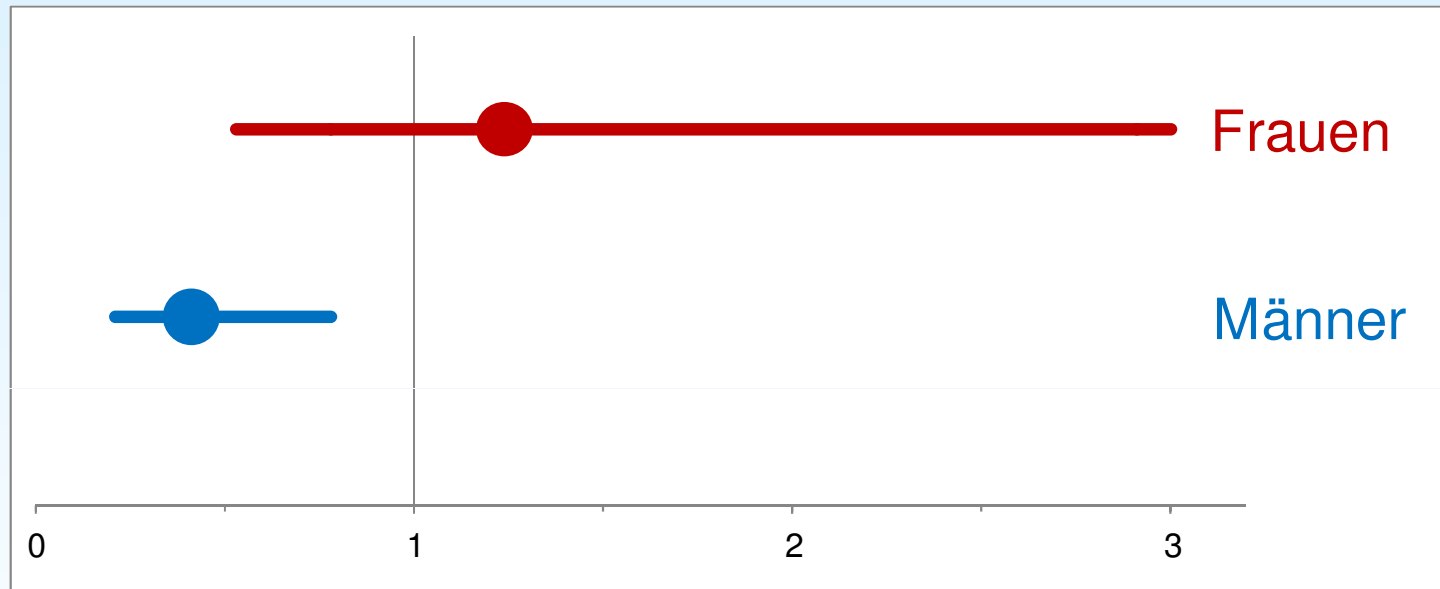


Aktuelle Auswertung

- 2808 Patienten (m=1820, f=988)
- 01/2004-12/2008
- Einschlußkriterien:
- Akuter Myokardinfarkt ohne ST-Hebungen (NSTEMI)
- Prähospitalzeit < 48 Stunden
- Direkte Aufnahme in eine Klinik mit 24h Herzkatheter-Bereitschaft
- Ausschlußkriterien:
- Verlegungen aus anderen Kliniken
- Intrahospitale Infarkte



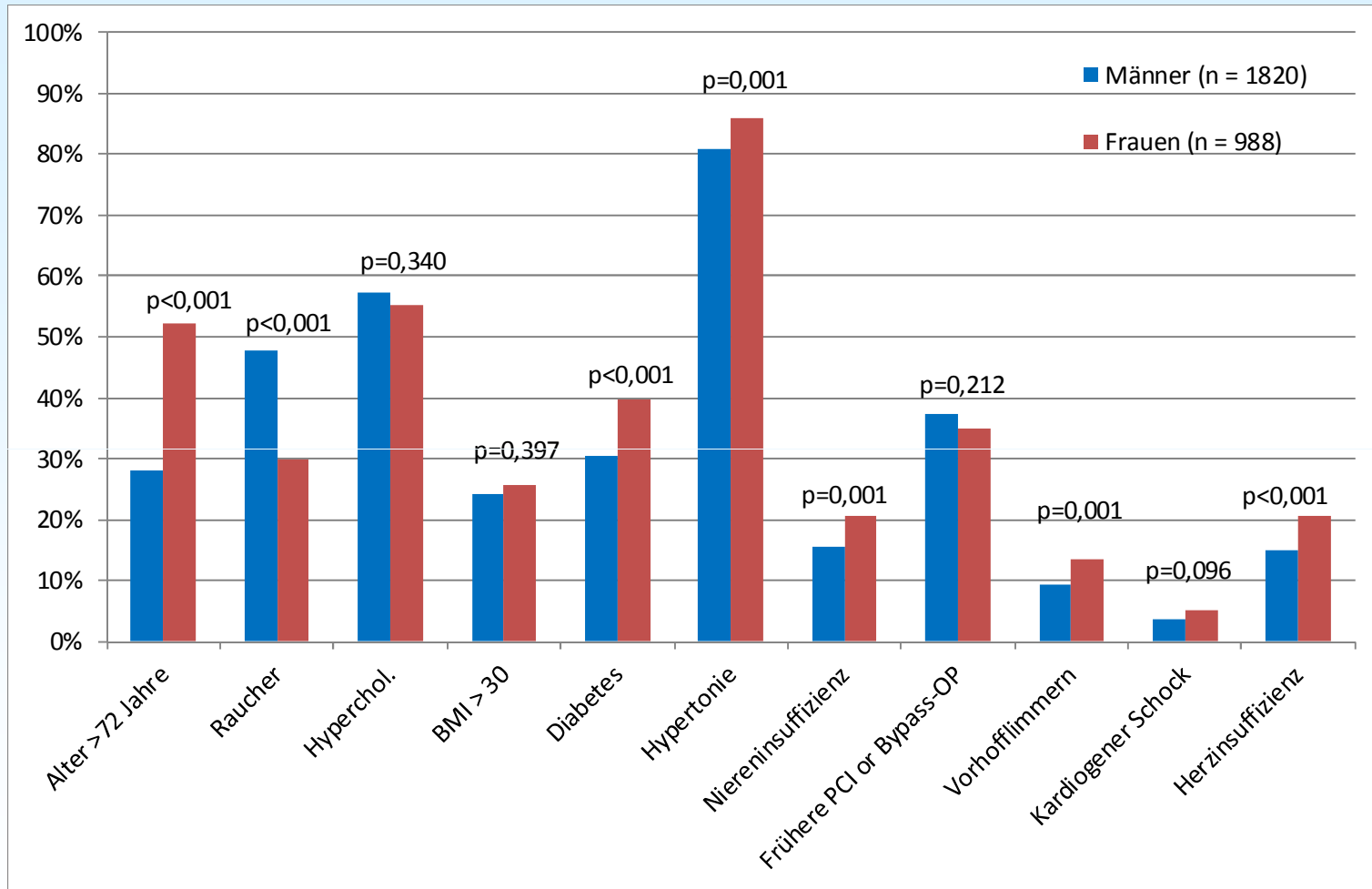
Einfluss der frühen wiedereröffnenden Therapie (PCI) auf die Krankenhaussterblichkeit



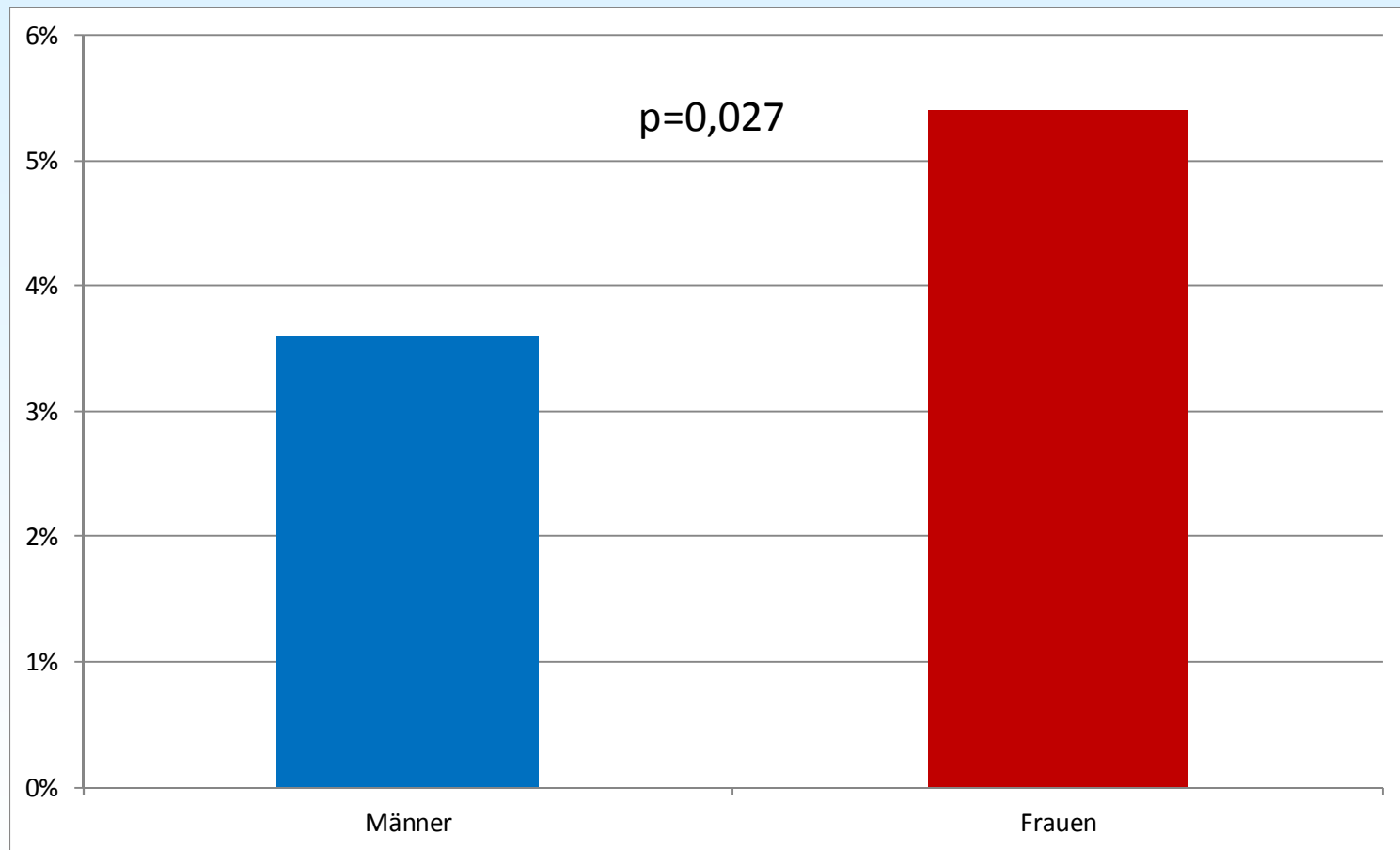
ORs mit 95% KI adjustiert für Alter, kardiogener Schock, Niereninsuffizienz, Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, vorausgegangener Myokardinfarkt und vorausgegangene Revaskularisation



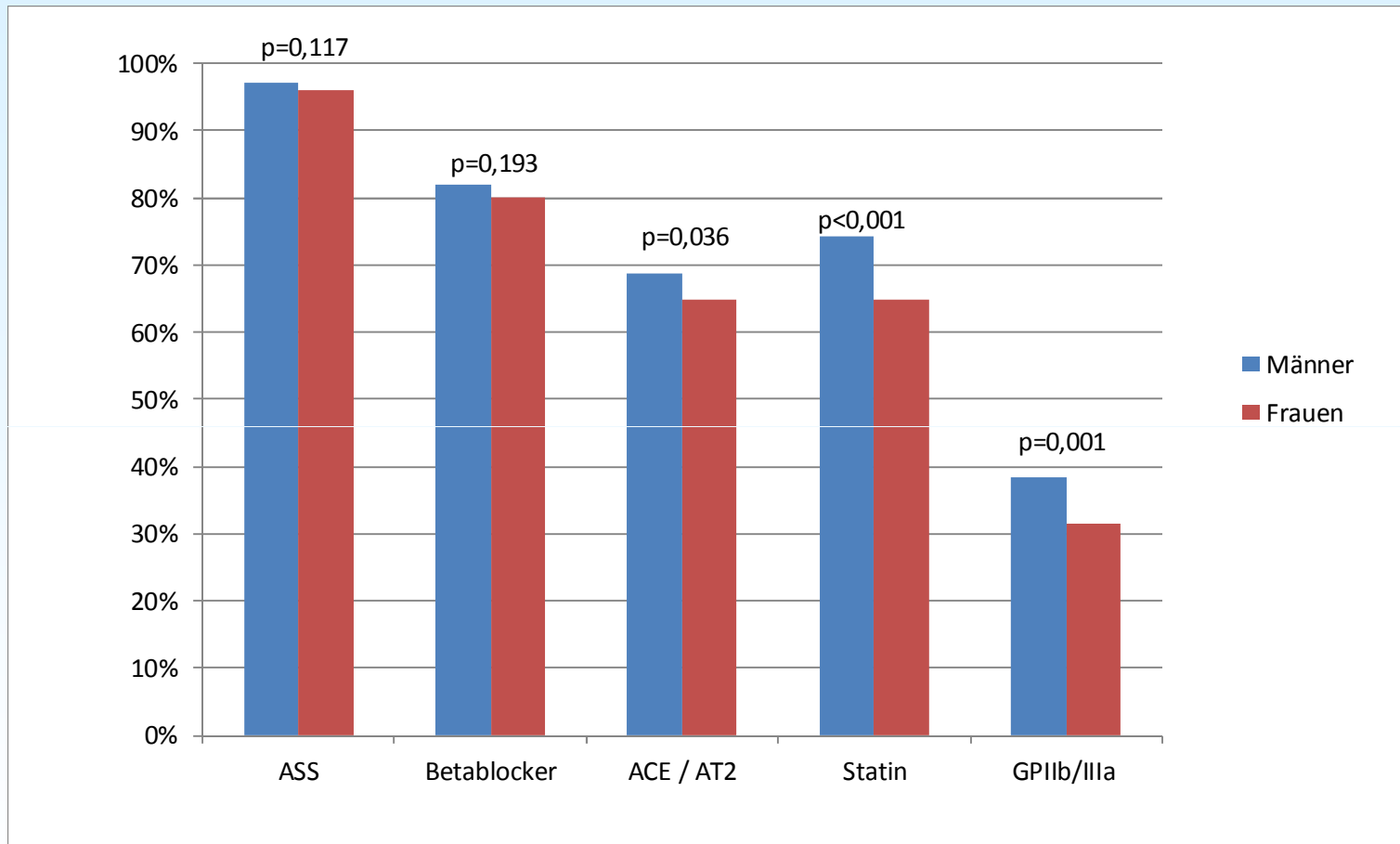
Basischarakteristika



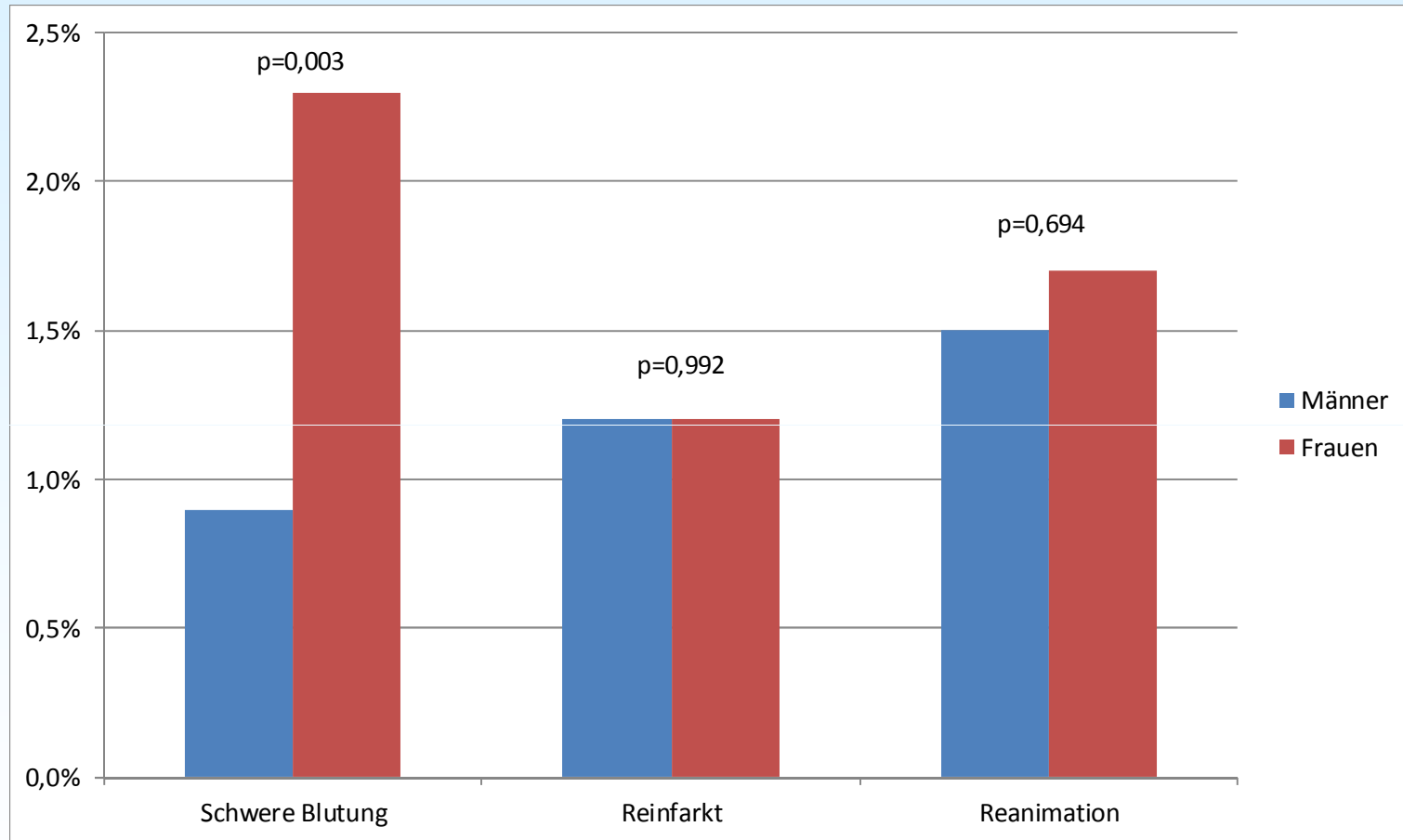
Krankenhaussterblichkeit



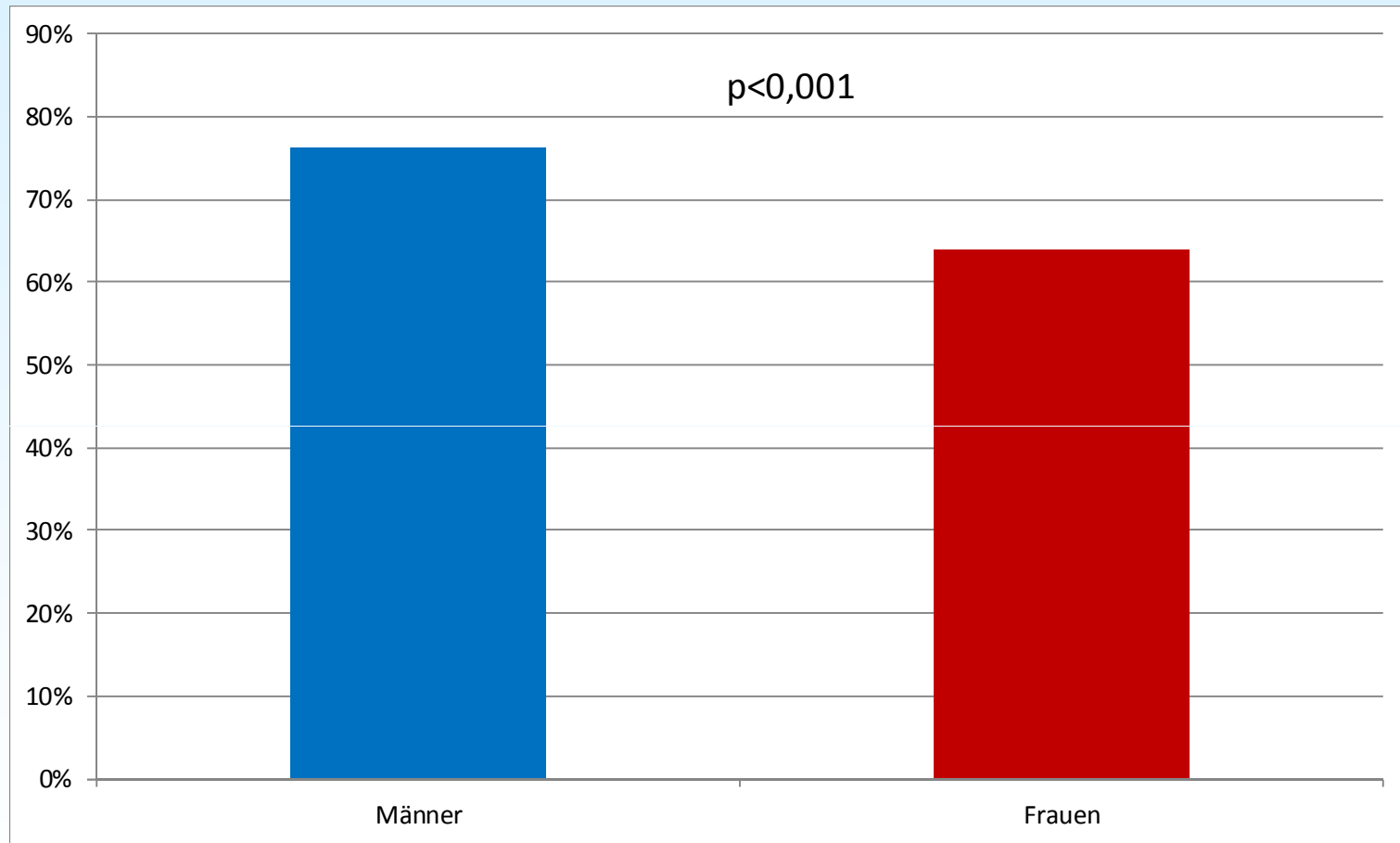
Medikamentöse Therapie



Intrahospitale Komplikationen



Reperfusionstherapie (Frühe PCI)



Zusammenfassung

Frauen mit NSTEMI im Vergleich zu Männern...

- ▶ waren älter und hatten mehr Komorbiditäten
- ▶ hatten eine höhere Krankenhausmortalität
- ▶ wurden seltener mit einem GpIIb/IIIa-Antagonisten behandelt
- ▶ hatten mehr Blutungskomplikationen
- ▶ wurden seltener einer frühen Reperfusionstherapie zugeführt

In unserem klinischen Register war bei Frauen mit NSTEMI eine frühe PCI nicht mit einer reduzierten Krankenhaussterblichkeit assoziiert.

Es sind weitere Studien erforderlich um zu verstehen, welche Frauen mit NSTEMI (NSTE-ACS) unter welchen Umständen von einem früh-invasiven Vorgehen profitieren können.



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 GmbH & Co. KG
- Helios Klinikum Berlin
- 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

