

Behandlung des ACS in Berlin

Aktuelle Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR) zur ACS-Versorgung in Berlin

Steffen Behrens

Vivantes Humboldt Klinikum & Klinikum Spandau

23. September 2006, Berlin



BHIR e.V.



Berliner Herzinfarktregister

- ◆ Prospektive Datenerhebung zur stationären Behandlung von Patienten mit akutem Myokardinfarkt in Berlin
- ◆ Datenerfassung seit 1999 fortlaufend
- ◆ Teilnahme von bis zu 25 Berliner Krankenhäusern



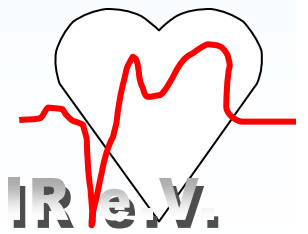
Berliner Herzinfarktregister

Einschlußkriterien:

- ▶ Herzinfarkt (STEMI) außerhalb der Klinik (ab 2003 auch NSTEMI-Pat)
- ▶ Prähospitalzeit \leq 48 Stunden

Ausschlußkriterien:

- ▶ Verlegungen aus anderen Kliniken mit fehlenden Eingangsinformationen
- ▶ Patienten aus Kliniken mit < 20 Fälle/Jahr
- ▶ Patienten aus Kliniken mit unvollständiger Datenerhebung

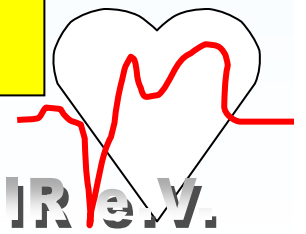


BHIR e.V.

BHIR-Daten aus 2004 / 2005 (n=1760)

Patientencharakteristika

STEMI / (LSB)	1051	(59,7 %)
NSTEMI	709	(40,3 %)
mittl. Alter	68±13 Jahre	
Geschlecht (männl.)	1123	(63,8 %)
Diabetes mellitus	513	(29,1 %)
Niereninsuff.	268	(15,2 %)



BHIR e.V.

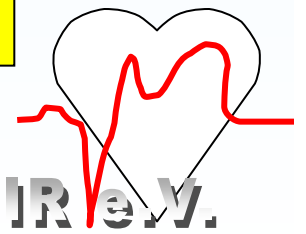
Aktuelle Therapie des ACS in Berlin

- ▶ Reperfusionstherapie
- ▶ initiale Pharmakotherapie im Krankenhaus
- ▶ Entlassungsmedikation
- ▶ Verweildauer
- ▶ Krankenhaus-Mortalität



Reperfusionstherapie

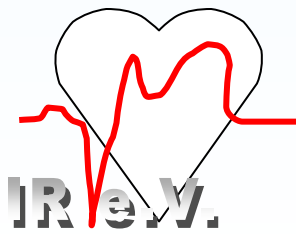
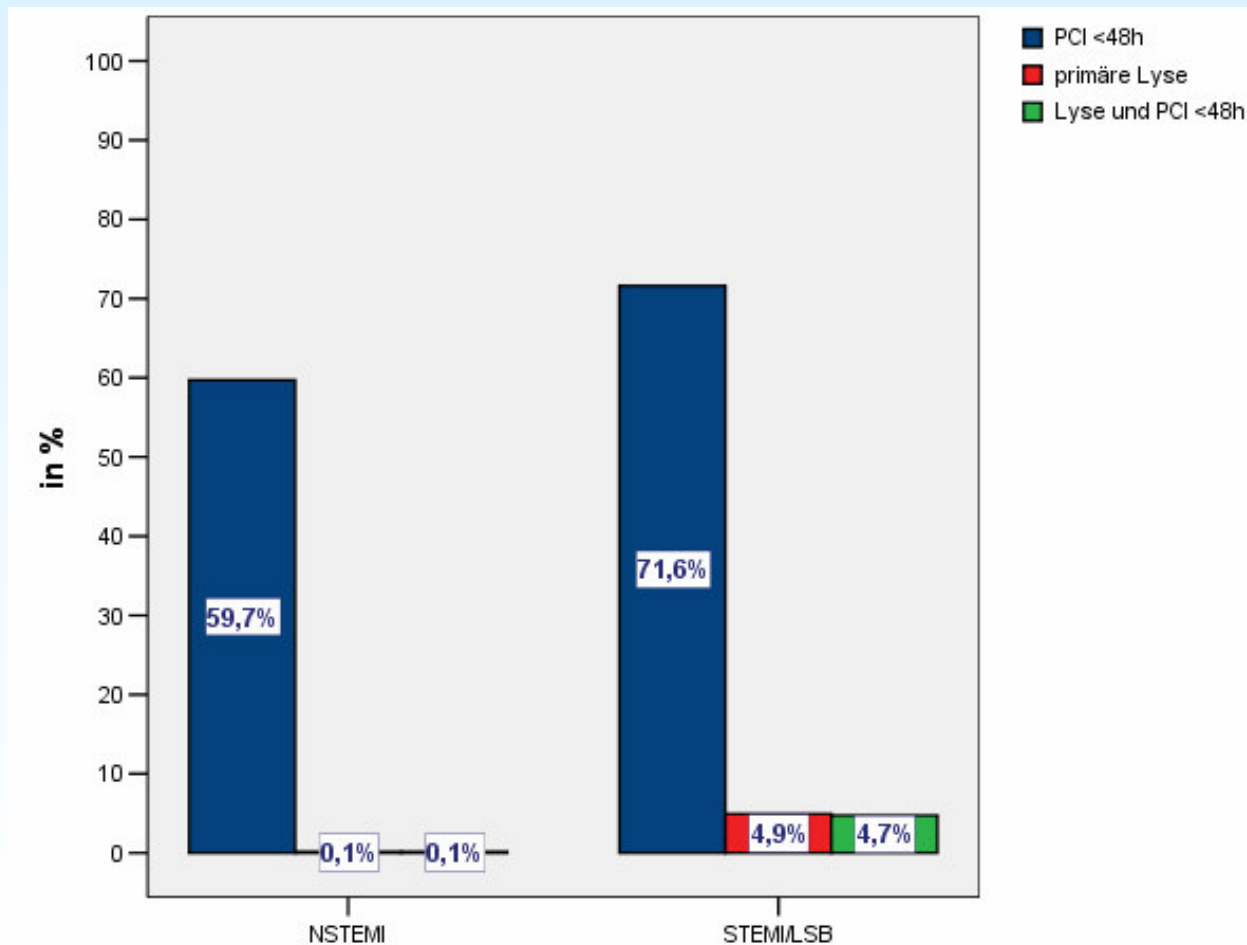
PCI < 48h	66,9 %
primäre Lyse	3,0 %
Lyse & PCI	2,8 %
keine Reperf.-Tx	23,8 %



BHIR e.V.

Reperfusionstherapie

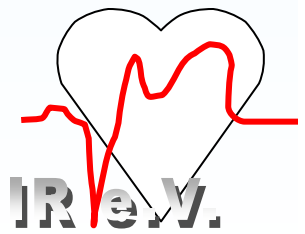
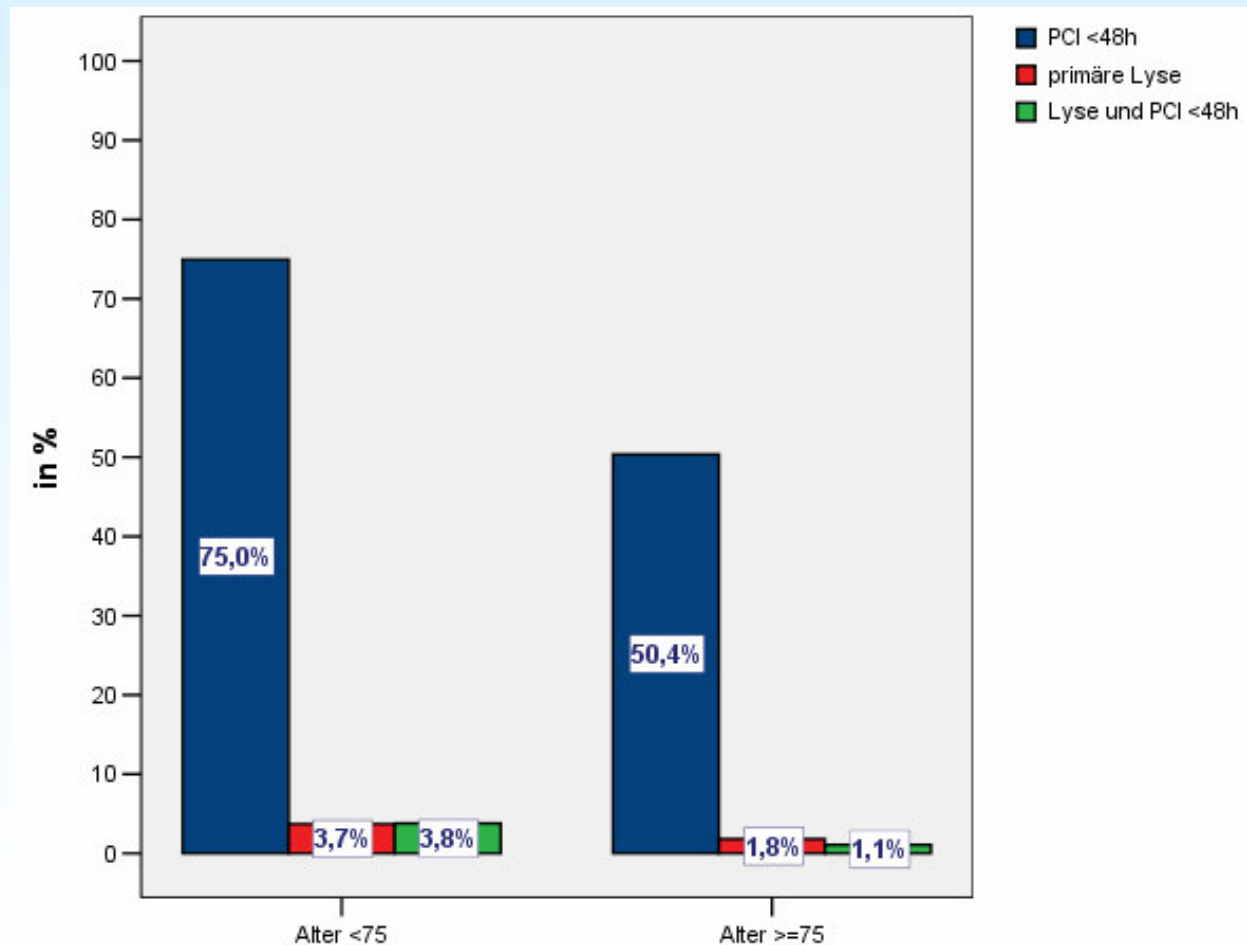
NSTEMI vs. STEMI



BHIR e.V.

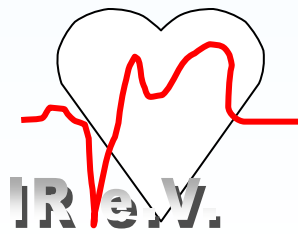
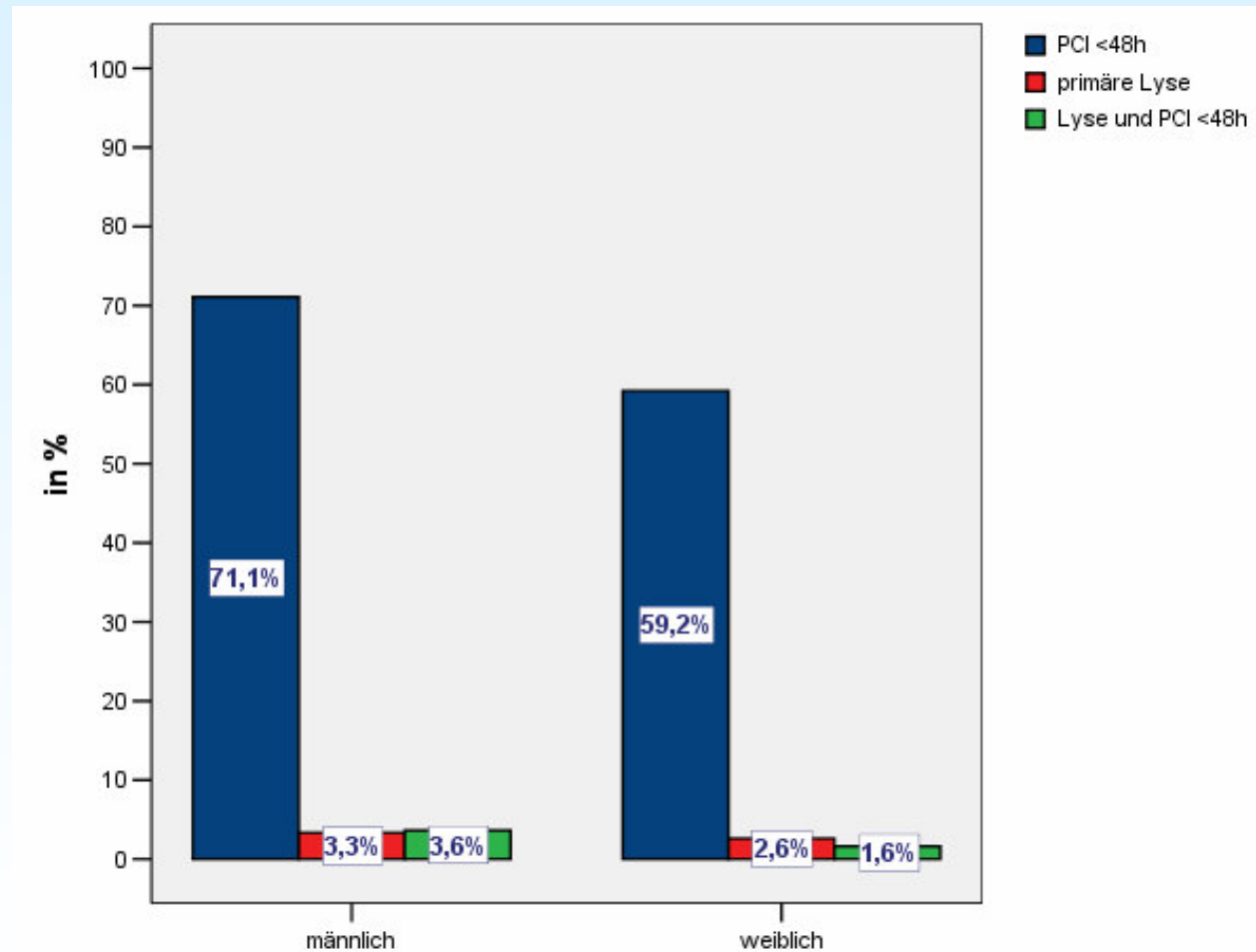
Reperfusionstherapie

Pat <75 Jahre vs. >=75 Jahre



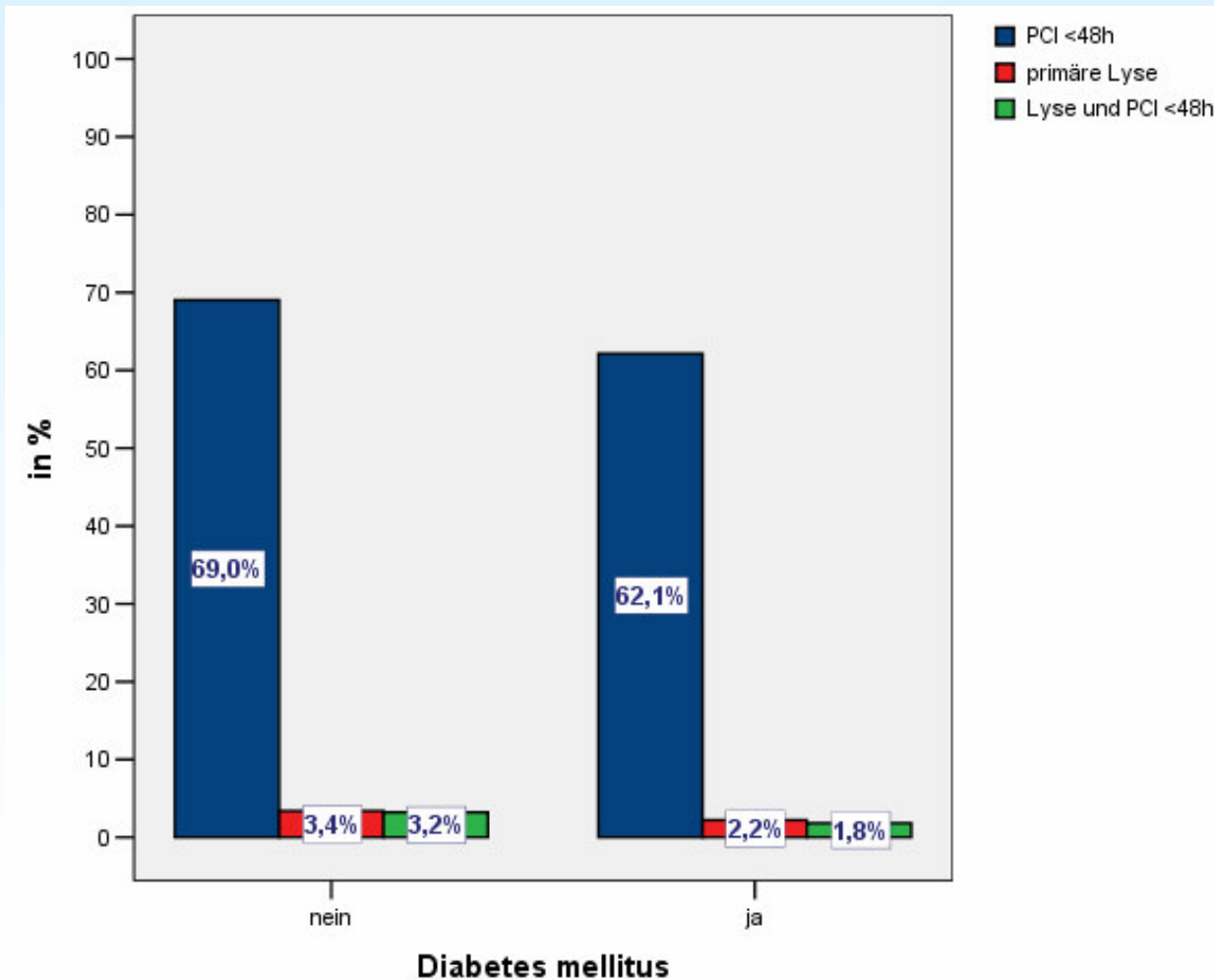
BHIR e.V.

Reperfusionstherapie männl. vs. weibl. Pat

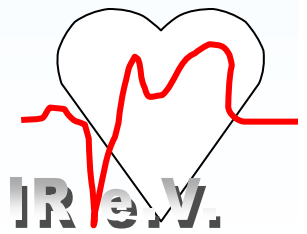
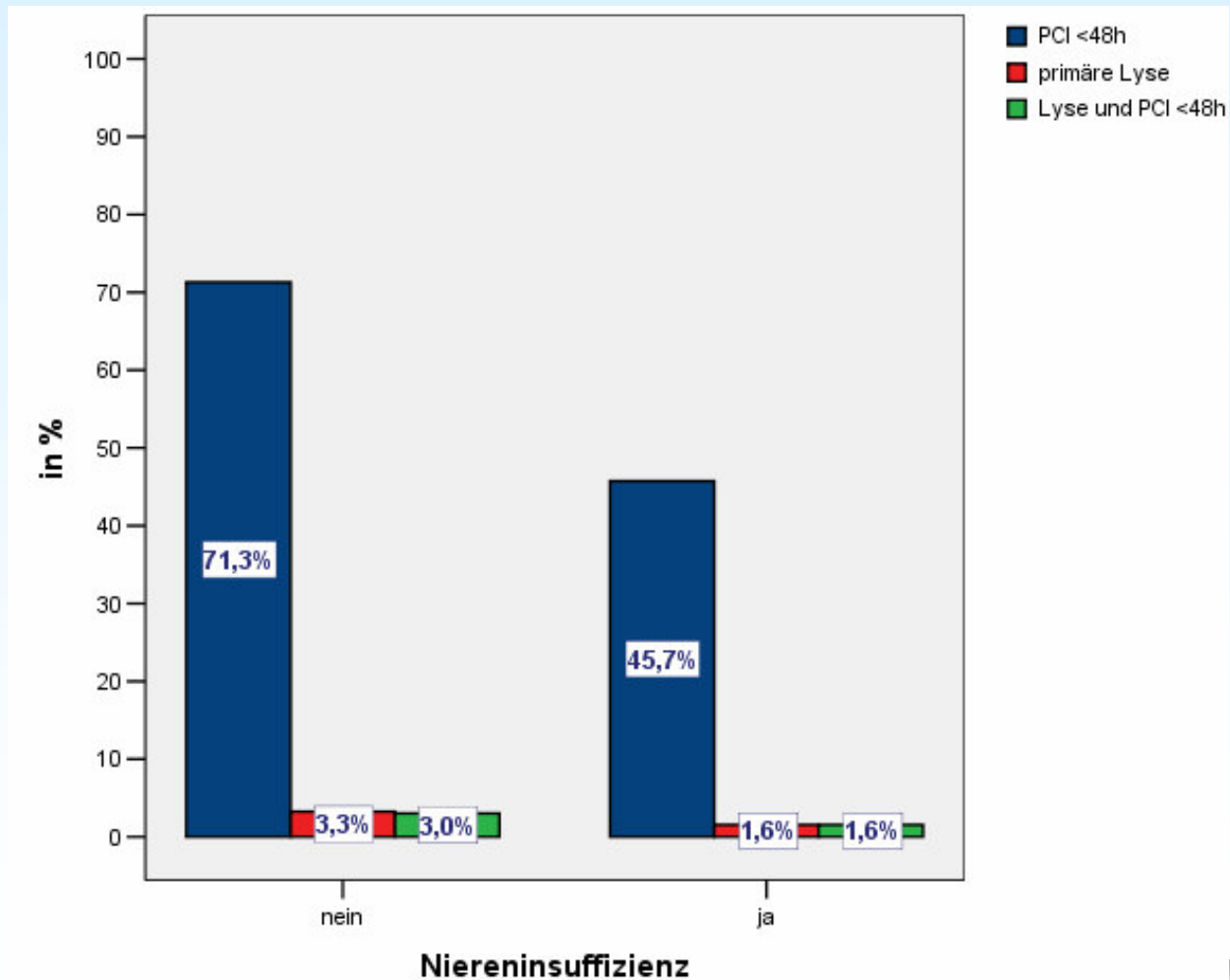


BHIR e.V.

Reperfusionstherapie ohne vs. mit Diabetes



Reperfusionstherapie ohne vs. mit Niereninsuffizienz



BHIR e.V.

Aktuelle Therapie des ACS in Berlin

- ▶ Reperfusionstherapie
- ▶ **initiale Pharmakotherapie im Krankenhaus**
- ▶ Entlassungsmedikation
- ▶ Verweildauer
- ▶ Krankenhaus-Mortalität



Initiale Pharmakotherapie

ASS / Clopidogrel	97,8 %
Beta-Blocker	86,6 %
CSE-Hemmer	66,9 %
ACE-Hemmer	65,8 %
GPIIb/IIIa-Antagonisten	37,0 %



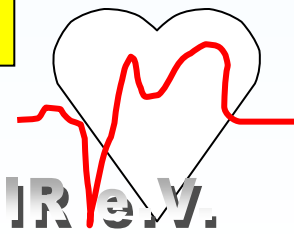
Aktuelle Therapie des ACS in Berlin

- ▶ Reperfusionstherapie
- ▶ initiale Pharmakotherapie im Krankenhaus
- ▶ **Entlassungsmedikation**
- ▶ Verweildauer
- ▶ Krankenhaus-Mortalität



Entlassungsmedikation

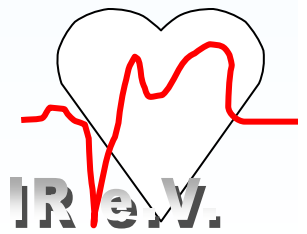
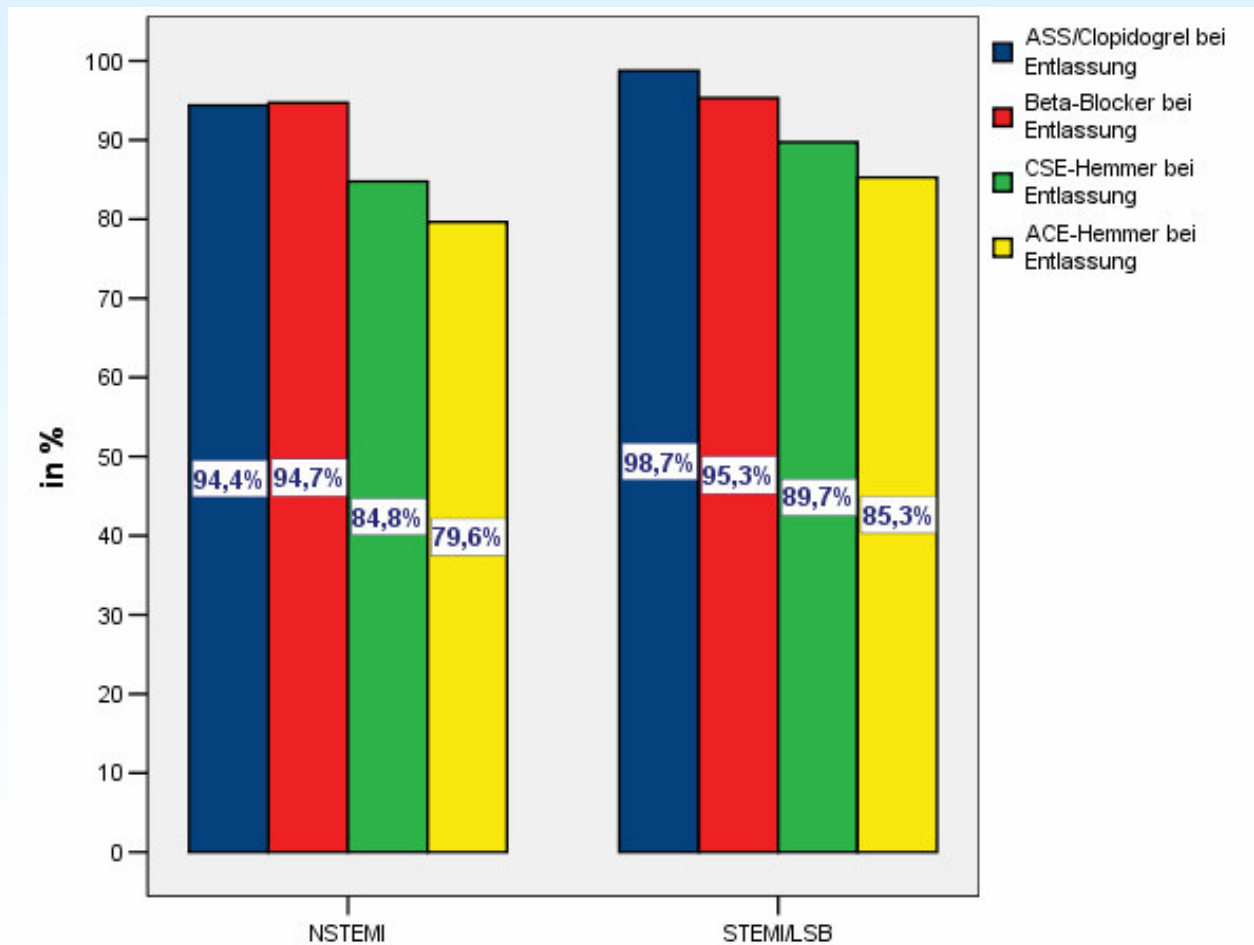
ASS / Clopidogrel	96,9 %
Beta-Blocker	95,1 %
CSE-Hemmer	87,5 %
ACE-Hemmer	82,9 %



BHIR e.V.

Entlassungsmedikation

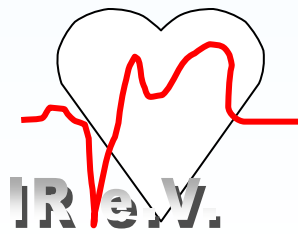
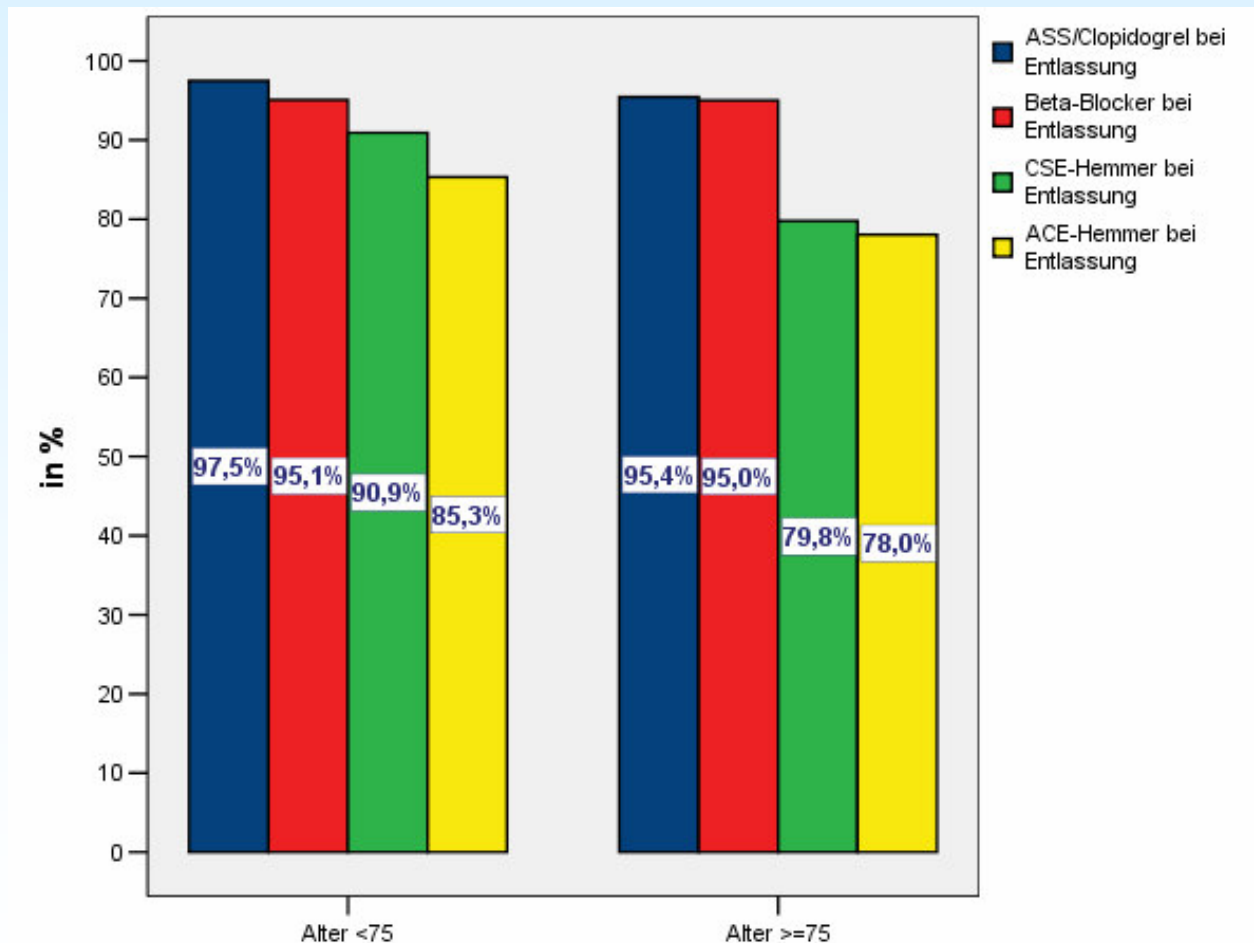
NSTEMI vs. STEMI



BHIR e.V.

Entlassungsmedikation

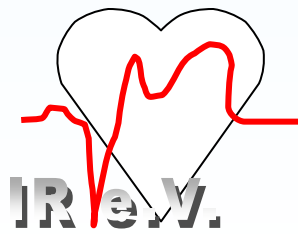
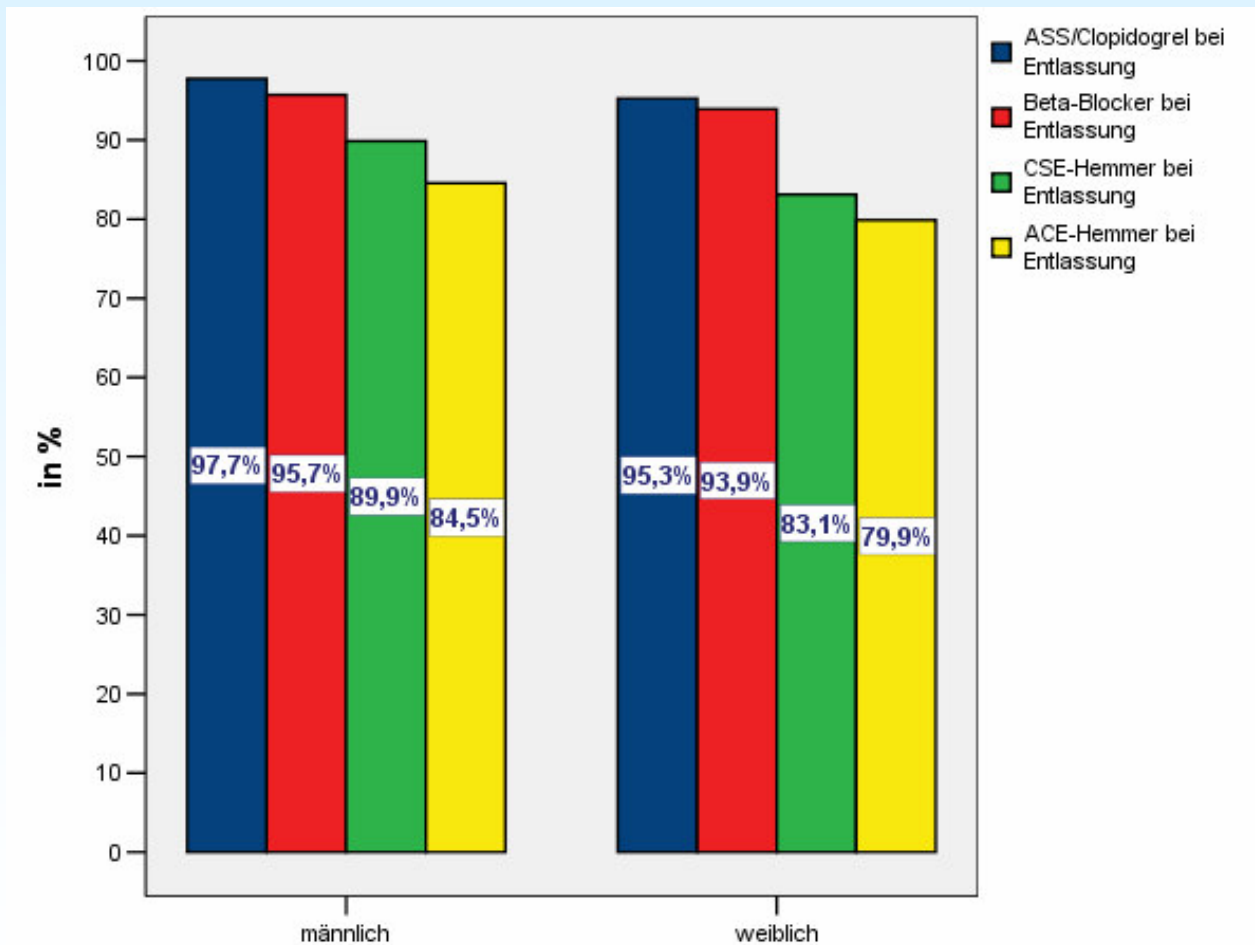
Pat <75 Jahre vs. >=75 Jahre



BHIR e.V.

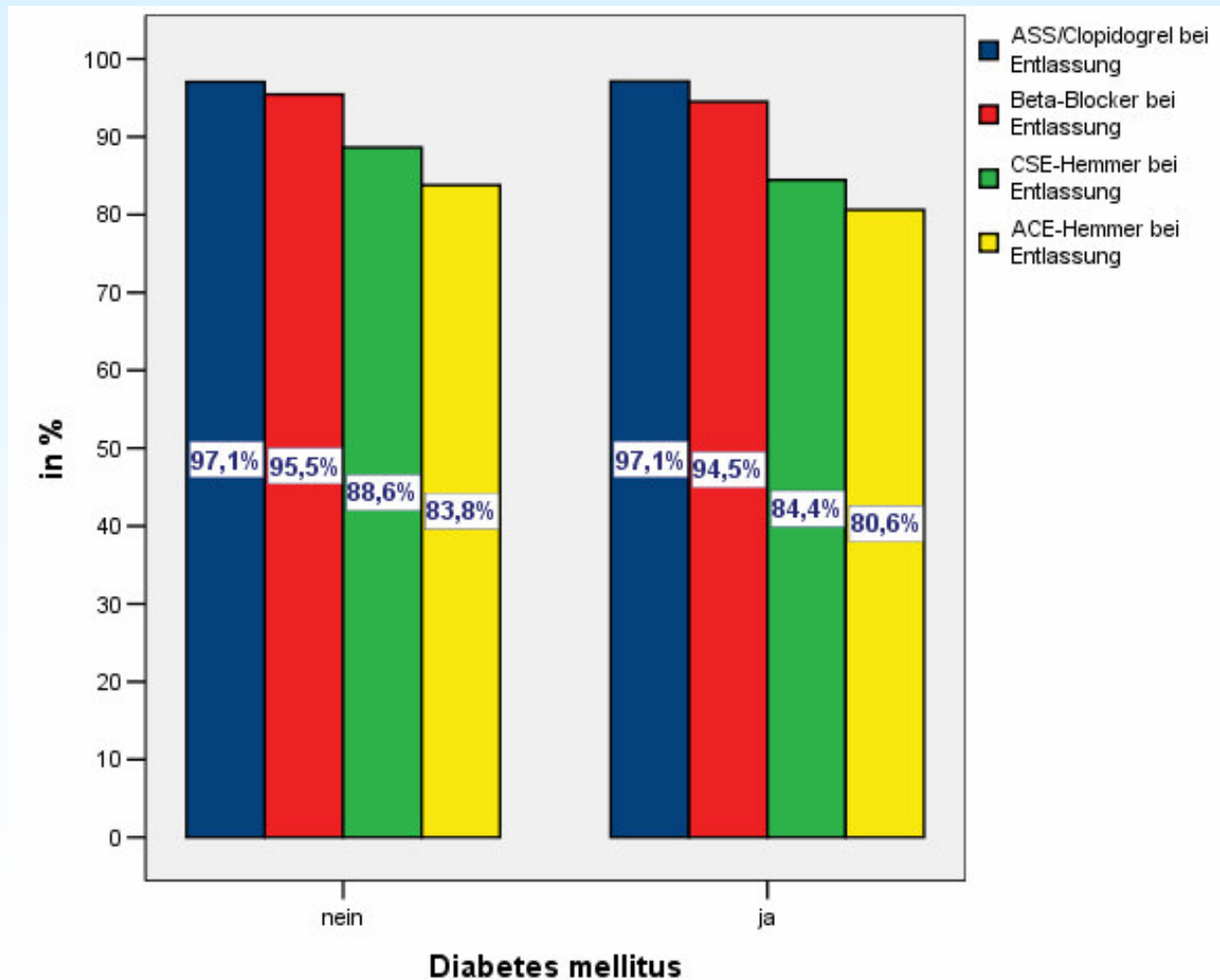
Entlassungsmedikation

männl. vs. weibl. Pat



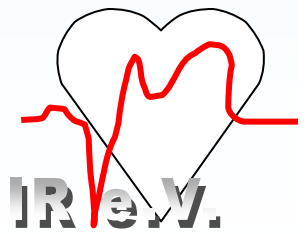
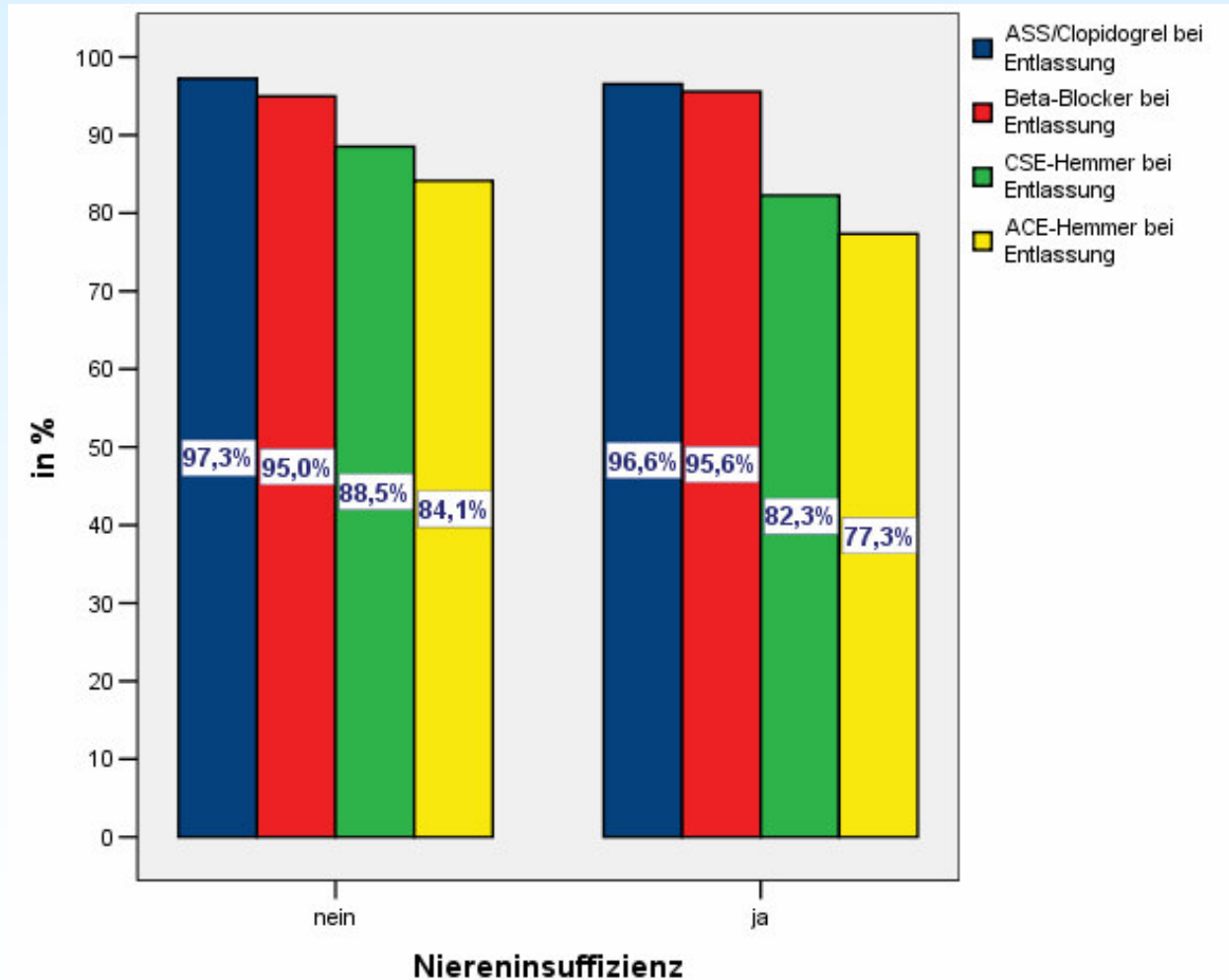
BHIR e.V.

Entlassungsmedikation ohne vs. mit Diabetes



Entlassungsmedikation

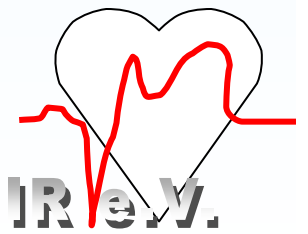
ohne vs. mit Niereninsuffizienz



BHIR e.V.

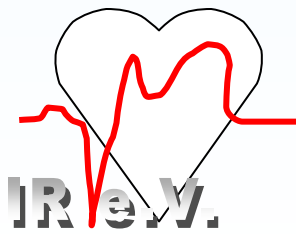
Aktuelle Therapie des ACS in Berlin

- ▶ Reperfusionstherapie
- ▶ initiale Pharmakotherapie im Krankenhaus
- ▶ Entlassungsmedikation
- ▶ **Verweildauer**
- ▶ Krankenhaus-Mortalität



Krankenhaus-Verweildauer

alle Patienten (n=1760): 8 Tage (Median)



Krankenhaus-Verweildauer (im Median) - Subgruppen -

- ◆ **NSTEMI vs STEMI** 8 vs 8 Tage
- ◆ **<75 J. vs ≥ 75 J.** 7 vs 10 Tage
- ◆ **männl. vs weibl** 8 vs 9 Tage
- ◆ **ohne vs mit D.M.** 8 vs 9 Tage
- ◆ **ohne vs mit Nieren-
insuffizienz** 8 vs 11 Tage

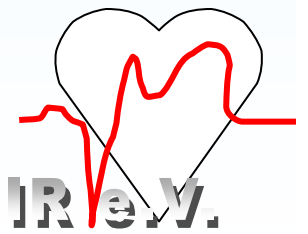
Aktuelle Therapie des ACS in Berlin

- ▶ Reperfusionstherapie
- ▶ initiale Pharmakotherapie im Krankenhaus
- ▶ Entlassungsmedikation
- ▶ Verweildauer
- ▶ **Krankenhaus-Mortalität**



Krankenhaus-Mortalität

alle Patienten (n=1760): 7,2 %



BHIR e.V.

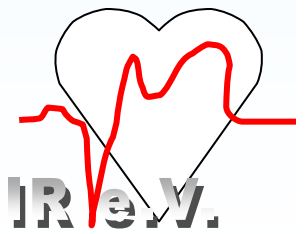
Krankenhaus-Mortalität

- Subgruppen -

- ◆ **NSTEMI vs STEMI** 4,2% vs 8,3% (p=0,001)
- ◆ **<75 J. vs ≥ 75 J.** 4,4% vs 11,4% (p<0,001)
- ◆ **männl. vs weibl** 5,2% vs 9,2% (p=0,001)
- ◆ **ohne vs mit D.M.** 4,7% vs 9,1% (p<0,001)
- ◆ **ohne vs mit Nieren-
insuffizienz** 4,6% vs 12,7% (p<0,001)

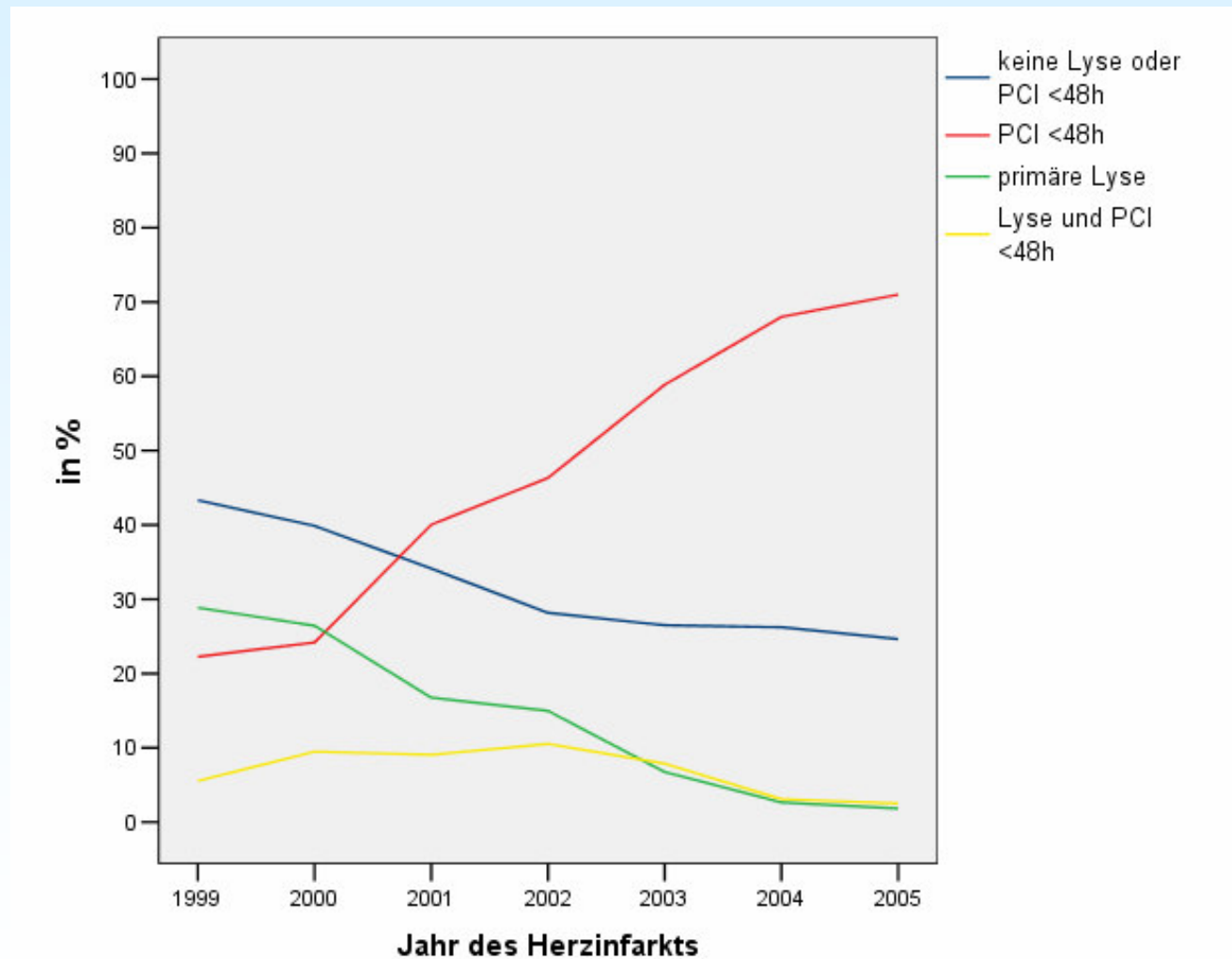
Therapieentwicklung 1999 – 2005 (n = 7059)

- ▶ Reperfusionstherapie
- ▶ initiale Pharmakotherapie im Krankenhaus
- ▶ Entlassungsmedikation
- ▶ Verweildauer
- ▶ Krankenhaus-Mortalität

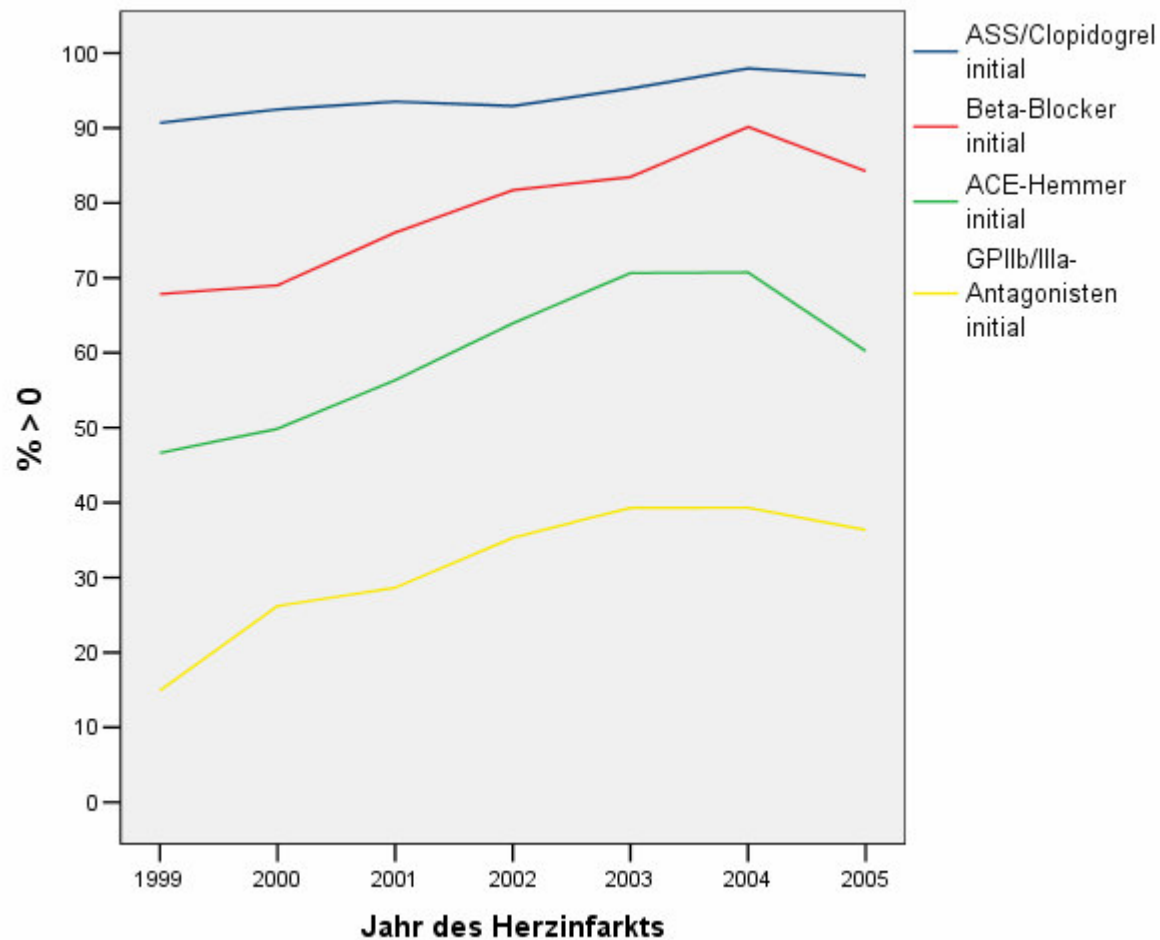


BHIR e.V.

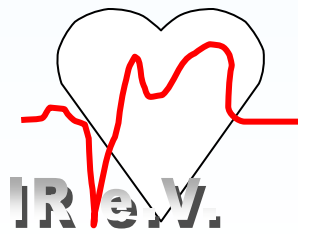
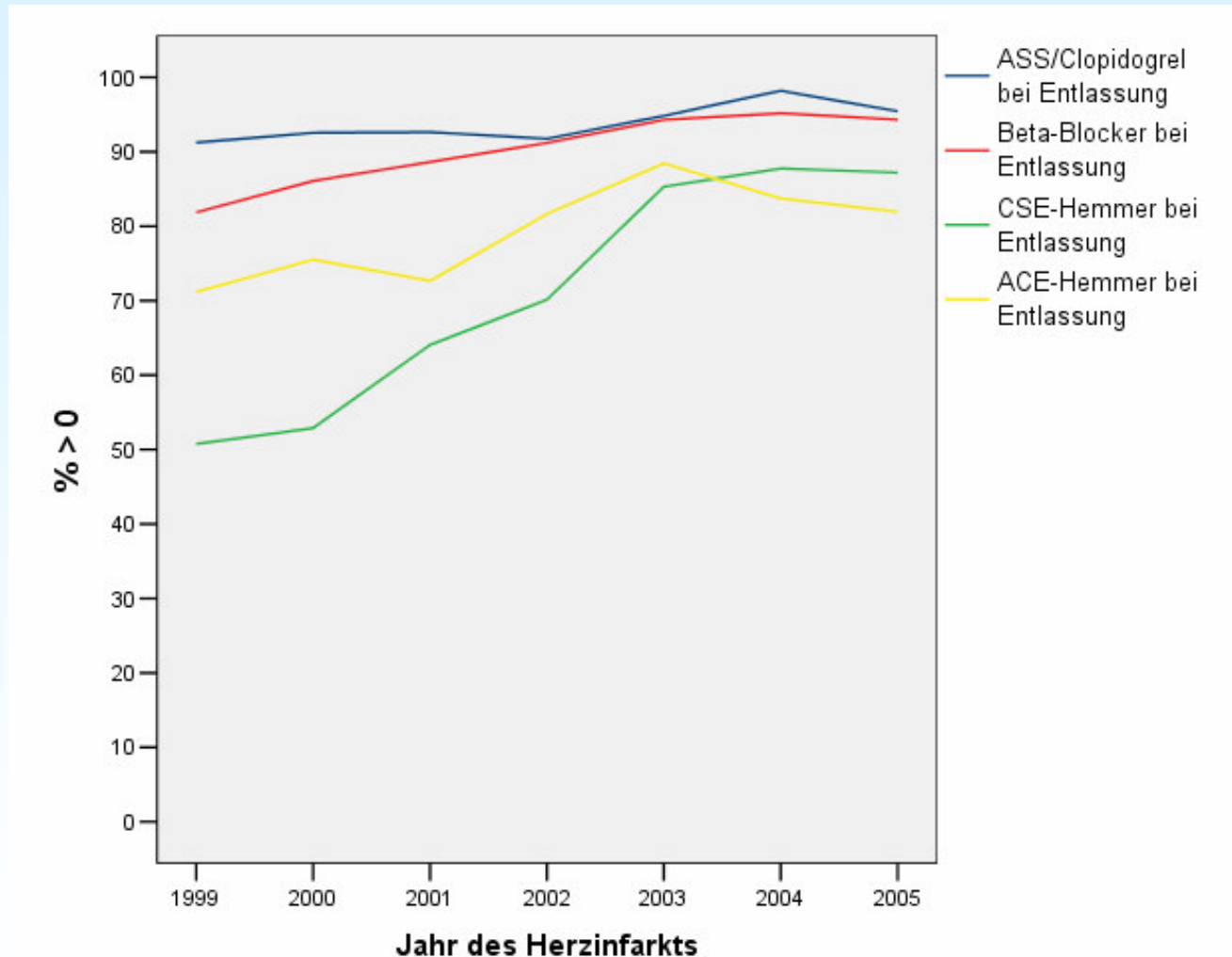
Reperfusionstherapie (n=7059)



Initiale Pharmakotherapie im Krankenhaus (n=7059)

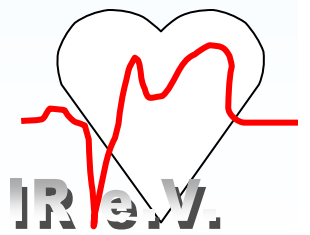
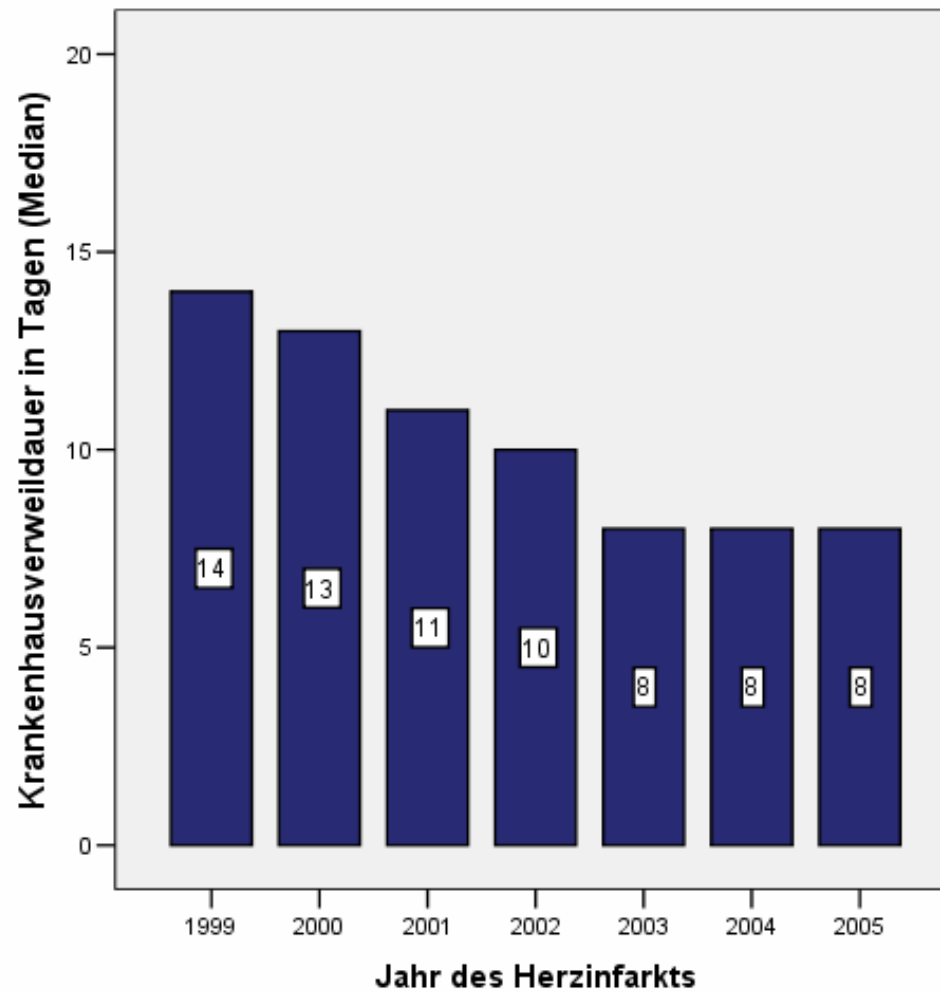


Entlassungsmedikation (n=7059)



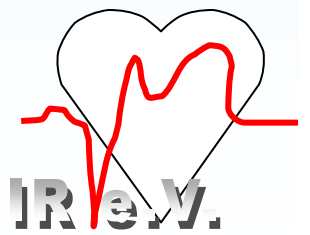
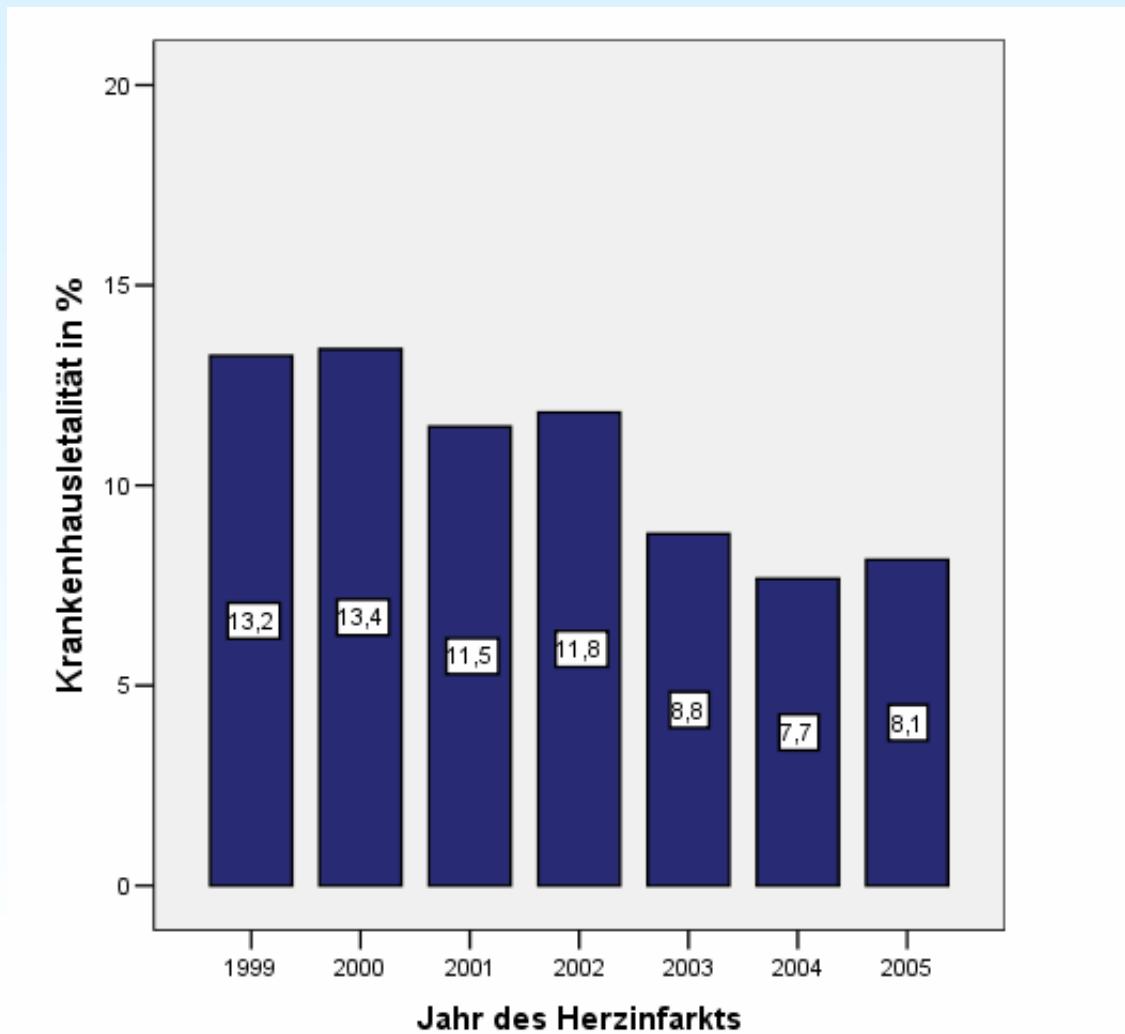
BHIR e.V.

Verweildauer (n=7059)



BHIR e.V.

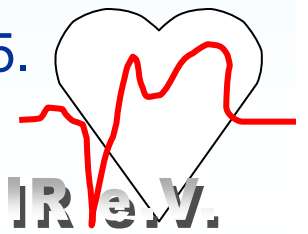
Krankenhaus-Mortalität (n=7059)



BHIR e.V.

Zusammenfassung

- ◆ **Reperfusionstherapie:** wird bei 2/3 aller Infarktpatienten durchgeführt, jedoch seltener bei Risikogruppen. Die Lyse wurde in Berlin in den letzten Jahren weitgehend durch Akut-PCI ersetzt.
- ◆ **Medikation:** Der Anteil an Thrombozytenaggregationshemmern und Beta-Blockern liegt initial bei >84% bzw bei Entlassung bei > 94%. Der Anteil an ACE-I und Statinen liegt initial bei 60-70% bzw bei Entlassung bei 77-90%. Alle Medikamente, vor allem aber Statine werden zunehmend häufiger verabreicht.
- ◆ **Mortalität:** Abnahme von ~ 13% auf ~ 8% zwischen 1999 und 2005.
- ◆ **Verweildauer:** Abnahme um ~ 30% zwischen 1999 und 2005.



BHIR e.V.

Unterstützung dieses Symposiums

- Lilly
- Boston Scientific

Unterstützung des BHIR

- Institut für Gesundheitswissenschaften an der TU-Berlin
- Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Ärztekammer Berlin
- Verein der Freunde und Förderer der Charite e.V.
- Boehringer Ingelheim
- MSD
- Cordis Medizinische Apparate
- Lilly
- Boston Scientific

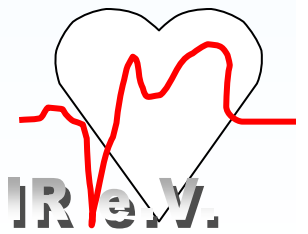


Besonderer Dank gebührt

- **allen Mitgliedern des BHIR**
- **allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den Kliniken und beim BHIR, die die Daten erhoben, weitergeleitet und ausgewertet haben.**



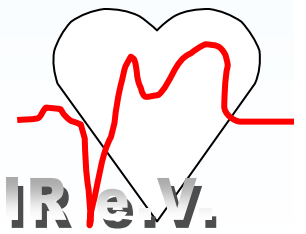
◆ www.herzinfarktregister.de



World Heart Day

24. September 2006

World Heart Federation
-A Heart for Life –
„How Young Is Your Heart“



BHIR e.V.