

Diabetes mellitus und Herzinfarkt – Daten zur Behandlung und Krankenhausmortalität aus dem Berliner Herzinfarktregister (BHIR)

J.-U. Röhnisch, S. Hoffmann, B. Maier, C. Hegenbarth, O.J. Titlbach
für das Berliner Herzinfarktregister e.V. (BHIR), Berlin



Hintergrund:

Patienten mit Diabetes mellitus haben ein erhöhtes Risiko für die Koronare Herzkrankheit. Das Infarktrisiko des Diabetikers gleicht dem eines Nichtdiabetikers mit Infarktanamnese. Der Herzinfarkt ist somit eine wesentliche lebensbedrohliche Komplikation des Diabetes mellitus. Die Prävalenz des Diabetes mellitus nimmt weltweit zu und damit auch die kardiovaskulären Komplikationen. Die Mortalitätsrate der Diabetiker nach einem Myokardinfarkt ist signifikant erhöht.

Ziel der vorgestellten Untersuchungen war es, diese Fakten anhand von Daten aus einem großen Register zu überprüfen und dabei insbesondere der Frage nachzugehen, inwieweit es Unterschiede in der Akutbehandlung zwischen Diabetikern und Nichtdiabetikern gibt.

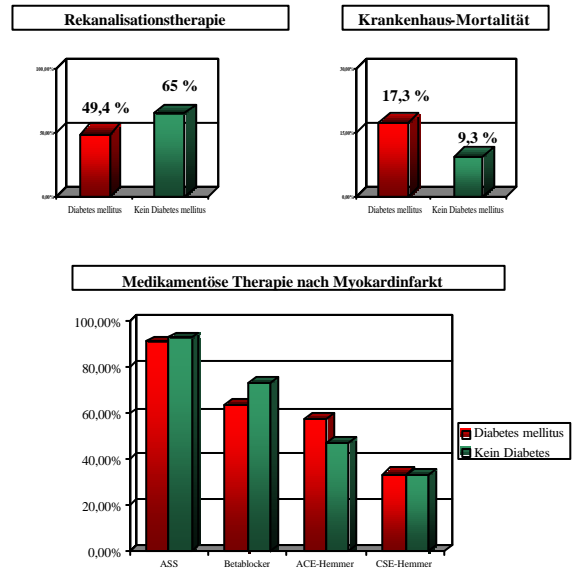
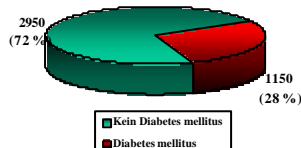
Methodik:

Im Berliner Herzinfarktregister wurden von 1999 bis 2001 an 25 Berliner Kliniken 4100 Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt (< 48 Stunden) prospektiv und standardisiert erfasst. 1150 Patienten waren Diabetiker, 47% davon Frauen. Verglichen wurden die epidemiologischen Daten, der Anteil der rekanalisierten Patienten, die Art der medikamentösen Therapie und die Krankenhausmortalität der Diabetiker im Vergleich zu den Nichtdiabetikern. Des Weiteren wurde überprüft, welchen Einfluss der Diabetes mellitus auch nach Adjustierung auf Alter und Geschlecht auf die Krankenhausmortalität hat und inwieweit das Vorliegen eines Diabetes mellitus nach Adjustierung für Alter und Geschlecht die Häufigkeit einer Rekanalisationstherapie beeinflusst.

Ergebnisse:

	Diabetes (n=1150)	Kein Diabetes (n=2950)	p-Wert
Alter (Jahre)	70,1 ± 11,8	64 ± 14	p < 0,001
Geschlecht	47 % Frauen	30,9 % Frauen	p < 0,001
Reperfusionstherapie	49,4 %	65,0 %	p < 0,001
ASS	91,2 %	93,0 %	p < 0,05
Betablocker	64,0 %	73,3 %	p < 0,001
ACE-Hemmer	57,6 %	47,2 %	p < 0,001
CSE-Hemmer	33,8 %	33,4 %	p < 0,05
Krankenhausmortalität	17,3 %	9,3 %	p < 0,001

Anteil der Diabetiker an den
Patienten im BHIR 1999-2001
n = 4100



Regressionsrechnung:

Alter in Jahren:
Weibliches Geschlecht:
Diabetes mellitus:

Einflussgrößen auf die Krankenhaussterblichkeit

OR = 1,06 (95 % KI: 1,05-1,07)
OR = 1,34 (95 % KI: 1,08-1,66)
OR = 1,54 (95 % KI: 1,26-1,89)

Regressionsrechnung:

Alter in Jahren:
Weibliches Geschlecht:
Diabetes mellitus:

Einflussgrößen auf die Reperfusionstherapie

OR = 0,95 (95 % KI: 0,95-0,96)
OR = 0,79 (95 % KI: 0,68-0,92)
OR = 0,69 (95 % KI: 0,6-0,8)

Schlussfolgerungen:

Die im BHIR beobachteten Patienten mit Diabetes mellitus haben eine fast doppelt so hohe Krankenhausmortalität im Vergleich zu Nichtdiabetikern. Dies gilt auch unter Berücksichtigung von Alter und Geschlecht. Diabetiker wurden signifikant seltener einer rekanalisierenden Akuttherapie zugeführt, ebenfalls unabhängig von Alter und Geschlecht.

Während ASS und ACE-Hemmer in beiden Gruppen vergleichbar häufig gegeben wurden, bekamen Diabetiker signifikant seltener einen Betablocker und häufiger einen ACE-Hemmer.

Bei bekannt schlechterer Prognose ist eine aggressivere Akuttherapie des Diabetikers zu fordern.