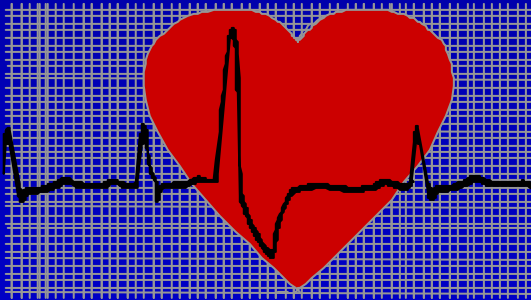


Unterscheiden sich Frauen und Männer mit akutem Myokardinfarkt bezüglich Behandlung und Krankenhaussterblichkeit? Daten aus dem Berliner Herzinfarktregister der Jahre 1999 bis 2002

H. Theres, B. Maier, R. Matteucci-Gothe,  
G. Kallischnigg, W. Thimme  
für das Berliner Herzinfarktregister



**Berliner Herzinfarktregister e.V.**

Technische Universität Berlin  
Institut für Gesundheitswissenschaften

# Hintergrund

Es existiert eine Vielzahl von Studien mit unterschiedlichen Aussagen zur geschlechtsspezifischen Infarktbehandlung und Infarktsterblichkeit

- Gottlieb S, Circulation 2000: „ ..dass Frauen 30 Tage nach Infarkt eine höhere Sterblichkeit aufweisen...“
- Heer T (MITRA), Am J Card 2002: „ ... Aber es gibt einen Trend für eine höhere Mortalität der Frauen im kurzfristigen Verlauf...“
- Kostis JB, Circulation 1994: „ ... Frauen (Altergruppe bis 70) werden seltener invasiv untersucht und haben auch nach Korrektur für das Alter eine höhere 3-Jahres Sterblichkeit “



# Ziel der Studie

---

Erfassung der  
Infarktbehandlung und  
Infarktmortalität  
bei Frauen und Männern in Berlin



# Methoden

- Prospektive Erfassung von 5133 Patienten mit akutem Myokardinfarkt in den Jahren 1999 bis 2002
- 25 Berliner Krankenhäuser

Auguste-Viktoria Krankenhaus, Bundeswehrkrankenhaus, Caritas-Klinik Pankow Ber. Maria Heimsuchung, Charité- Campus Buch (Franz-Vollhard Klinik), Charité Campus Mitte, Domenicus Krankenhaus, DRK-Klinik Mark Brandenburg, DRK-Klinikum Westend, Elisabeth-Krankenhaus, Ev. Waldkrankenhaus, Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Humboldt-Krankenhaus, Jüdisches Krankenhaus, Krankenhaus an Urban, Krankenhaus Hedwigshöhe, Krankenhaus Hellersdorf, Krankenhaus im Friedrichshain, Krankenhaus Moabit, Martin-Luther-Krankenhaus, Oskar-Ziethen Krankenhaus, Parkklinik Weißensee, St. Marien Krankenhaus, St. Gertrauden-Krankenhaus, Unfallkrankenhaus Berlin, Wenkebach Krankenhaus



# Methoden

## Einschlußkriterien

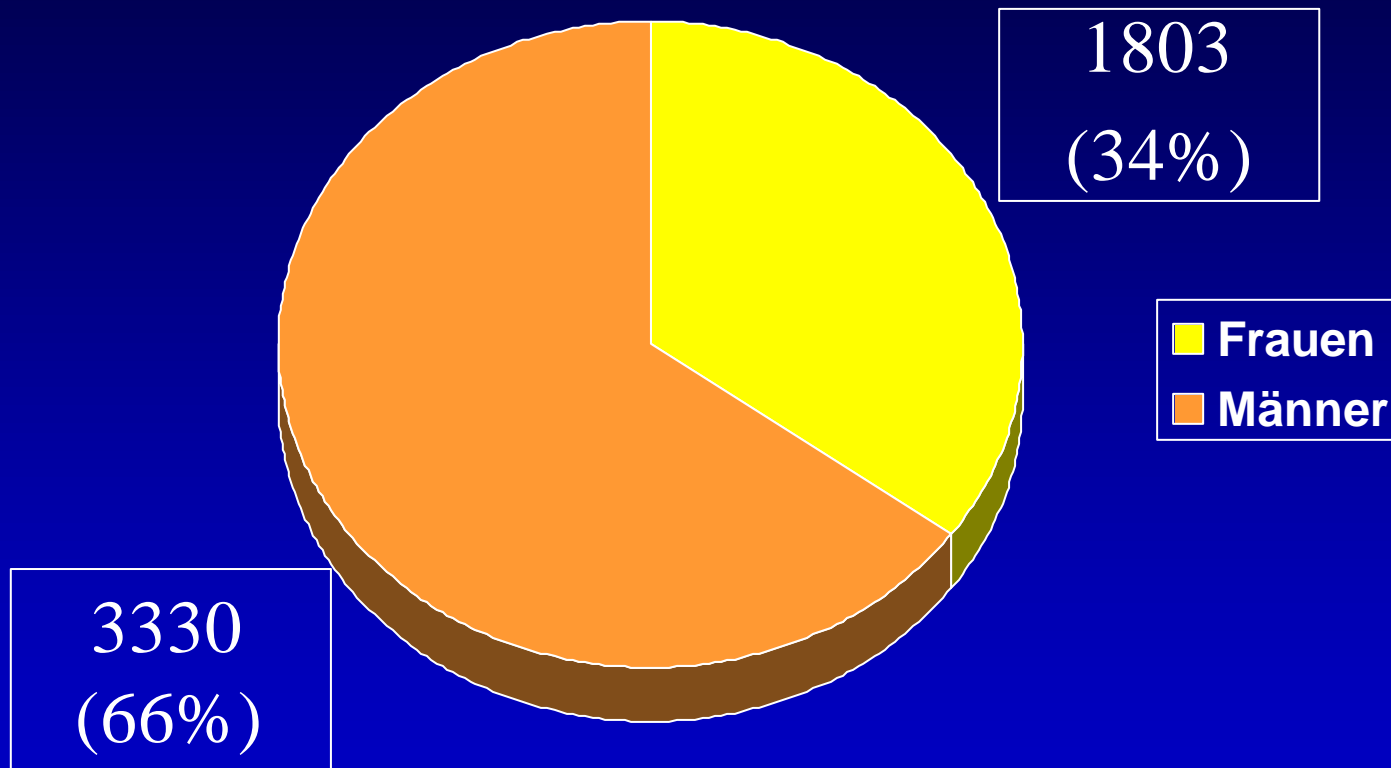
- Eintreffen in der Klinik innerhalb von 48h nach Infarktbeginn
- WHO-Definition des akuten Myokardinfarktes

## Datenerfassung/-monitoring

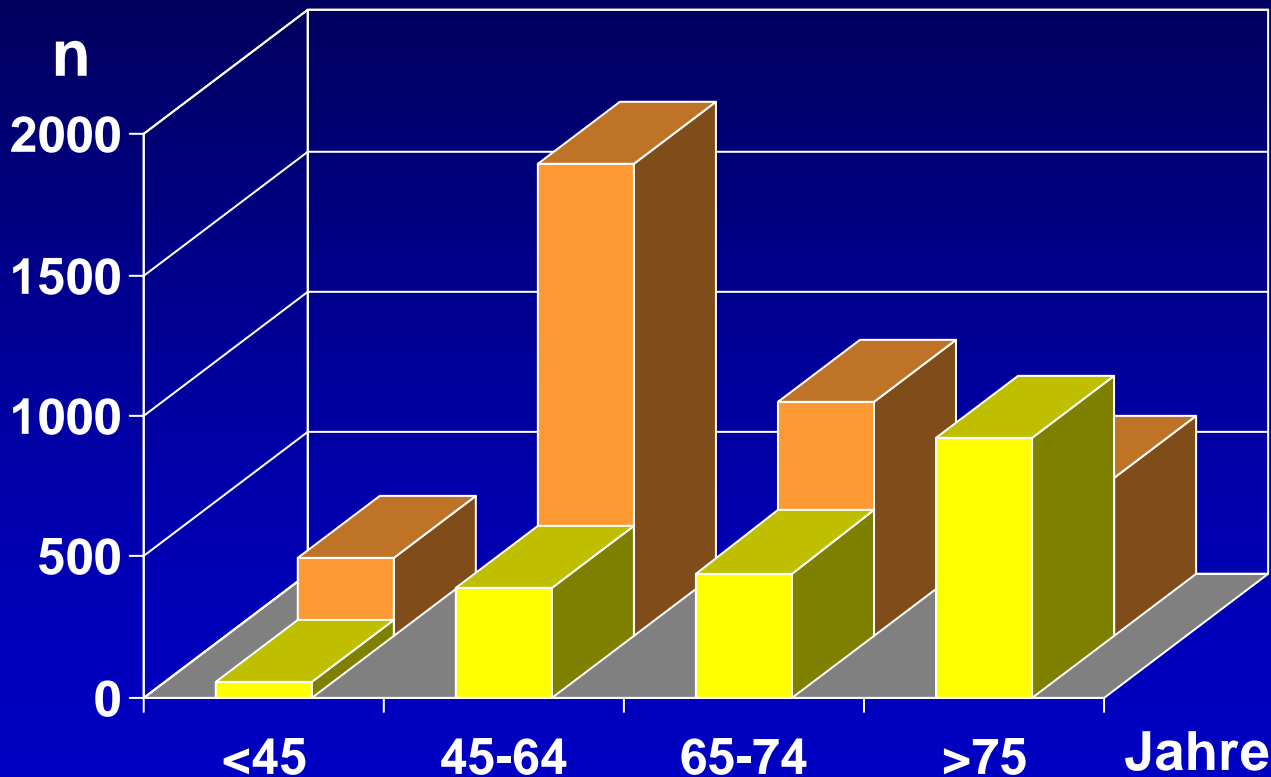
- mit Hilfe eines 4-seitigen Fragebogen unterteilt in Akutphase und Postakutphase
- durch Kontrolle der Vollständigkeit
- Besuche der Kliniken durch Monitore



# Ergebnisse: Geschlechtsverteilung



# Ergebnisse: Altersstruktur



Median

73

(+/- 13)



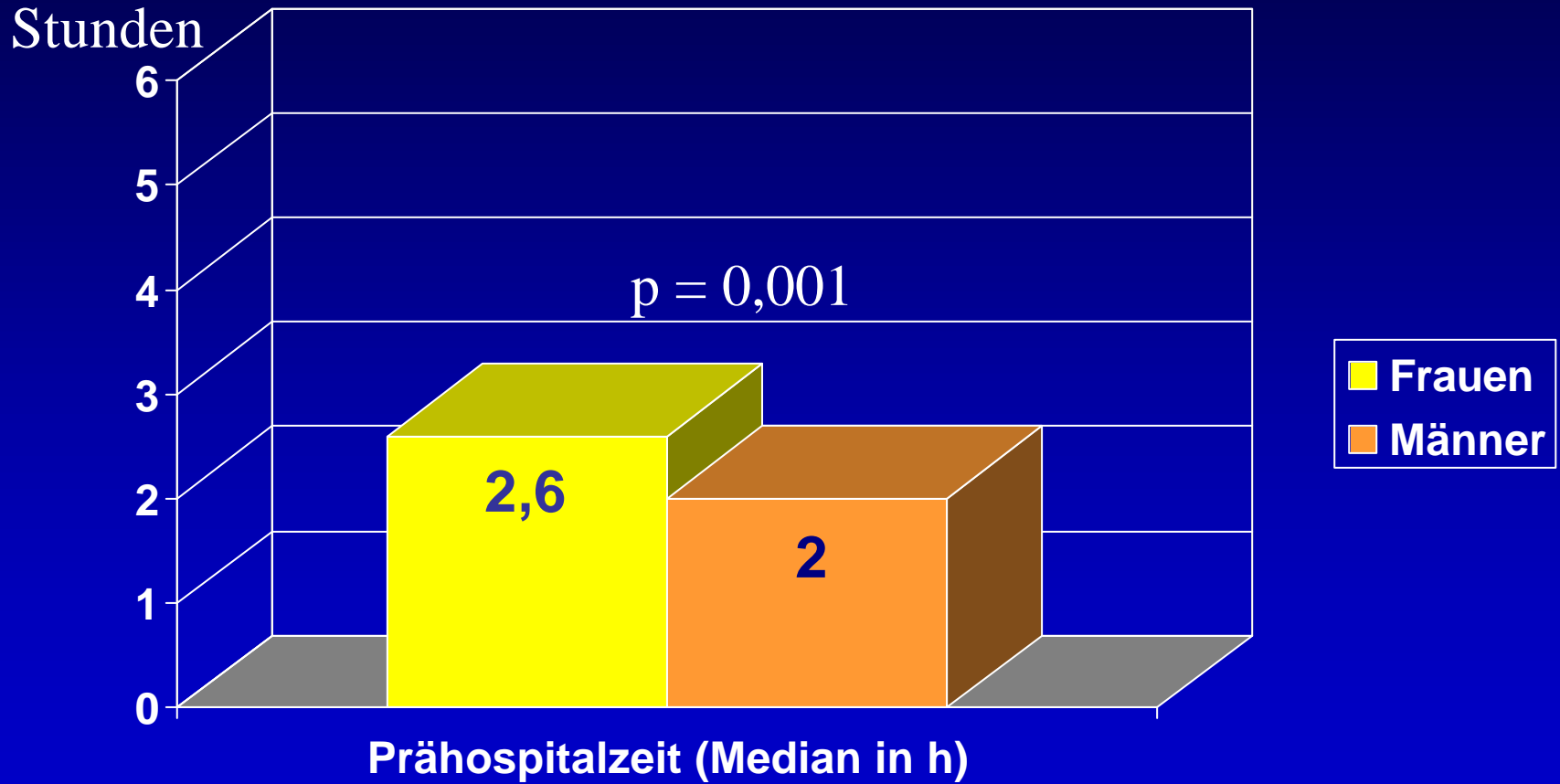
62

(+/- 13)

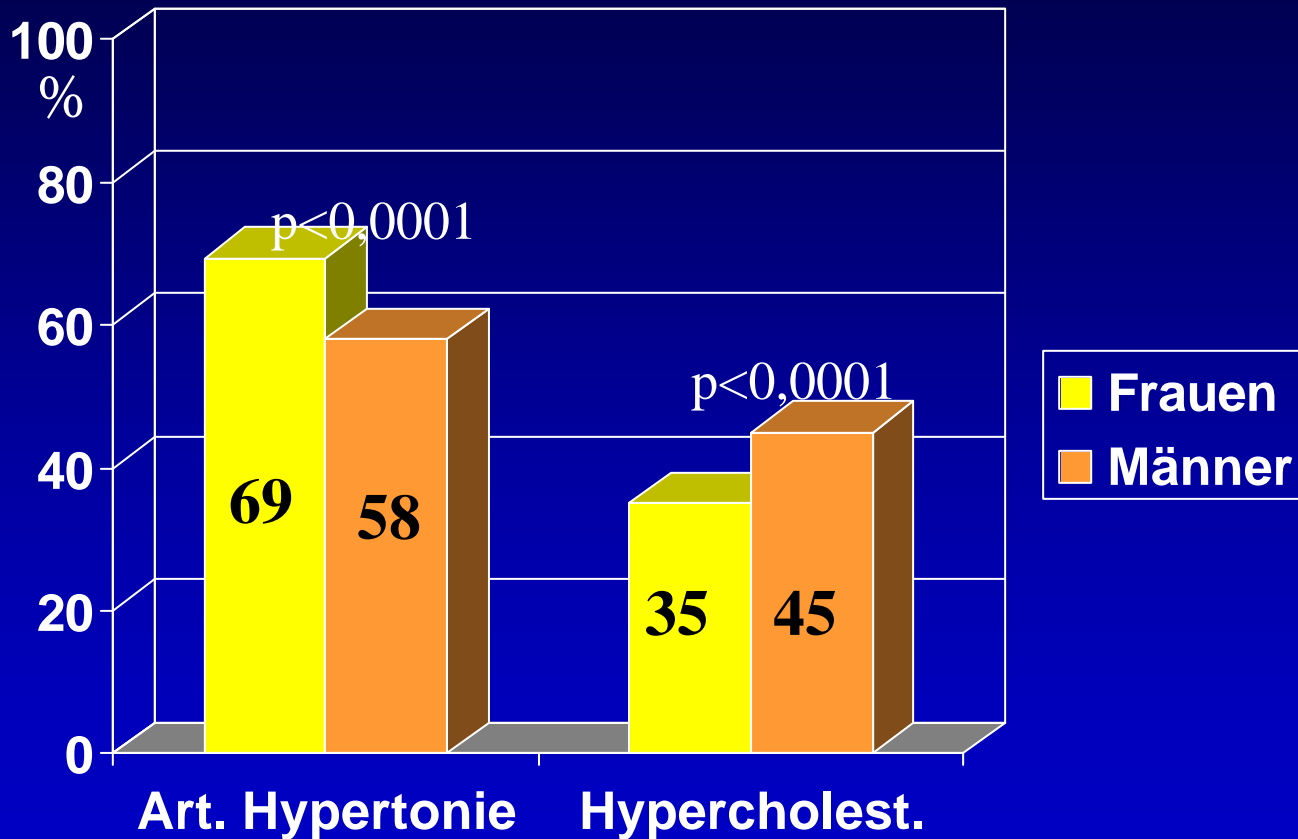
Frauen  
Männer



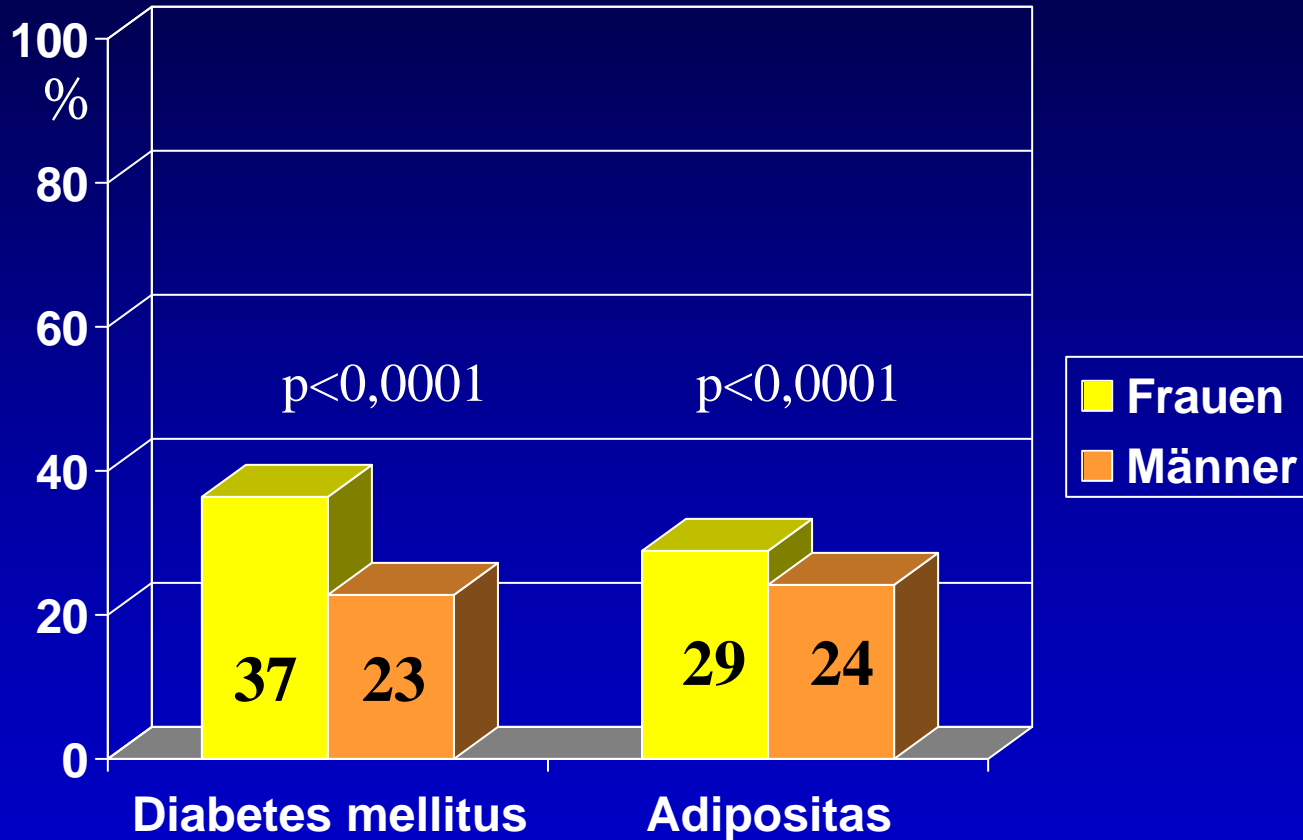
# Ergebnisse: Prähospitalzeit



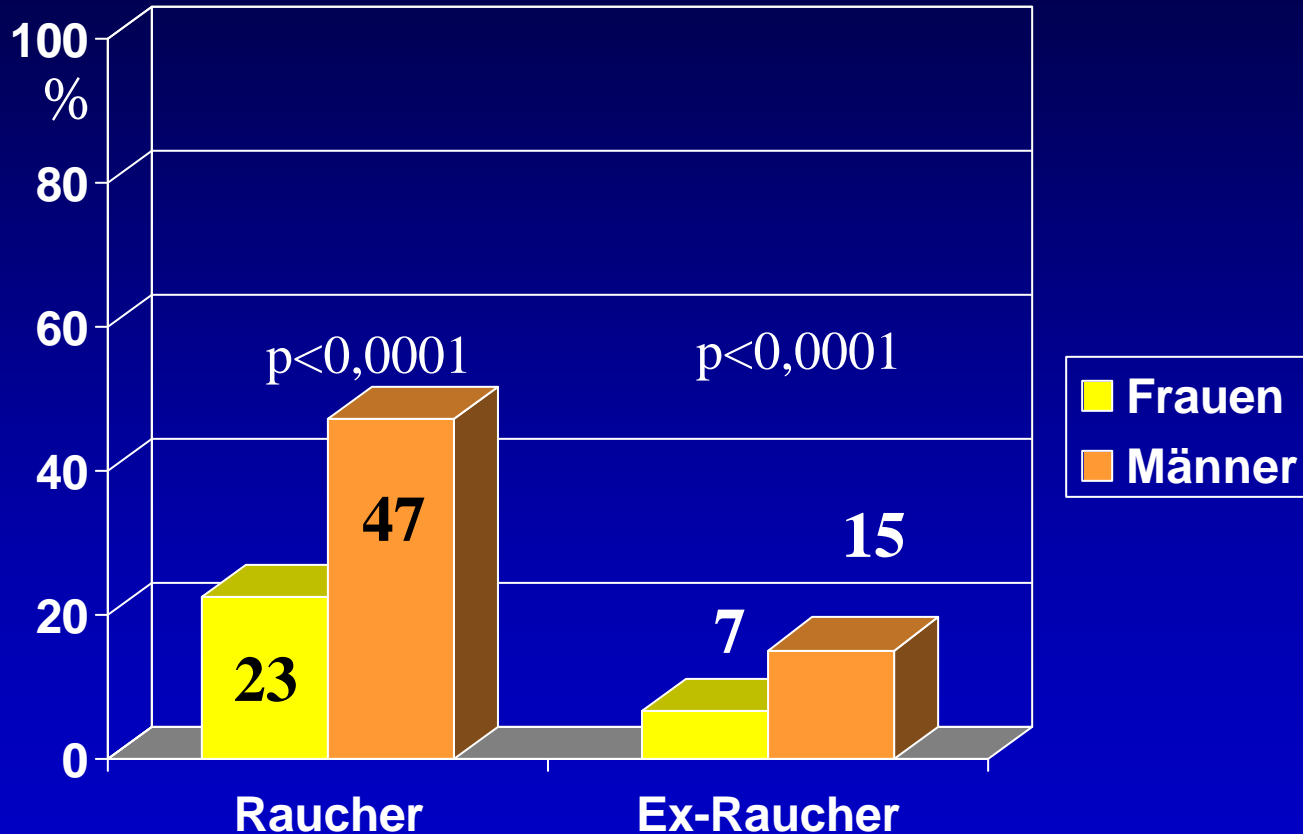
# Ergebnisse: Risikofaktoren



# Ergebnisse: Risikofaktoren



# Ergebnisse: Risikofaktoren

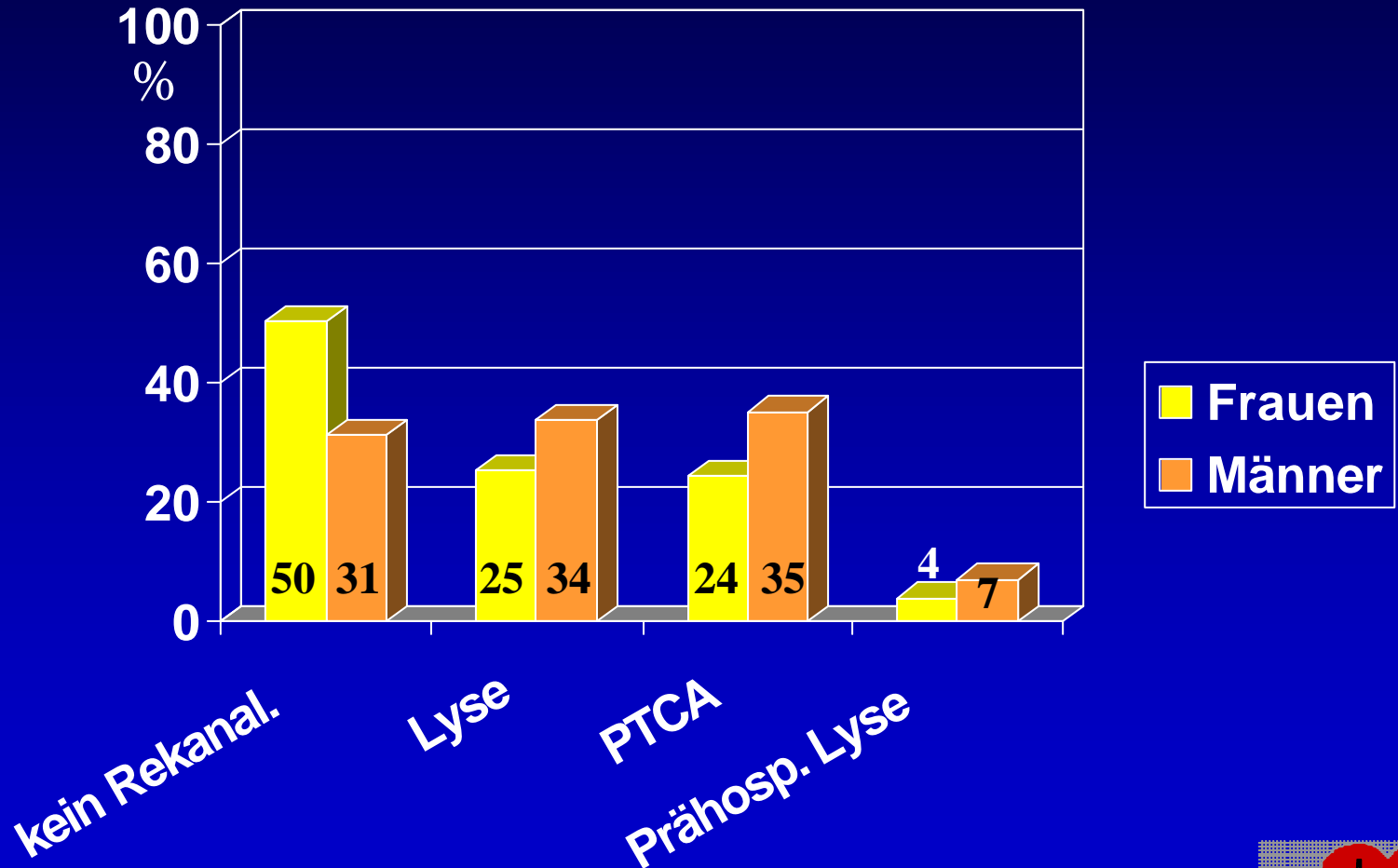


# Ergebnisse: Medikamentöse Akuttherapie

- Kein signifikanter Unterschied bzgl. ASS , geringer Unterschied bzgl. ACE-Hemmer
- Frauen erhielten jedoch seltener (n = 1190, 66%) als Männer (2531, 76%) eine Betablockade. Dieser Unterschied blieb auch nach Adjustierung für das Alter signifikant.



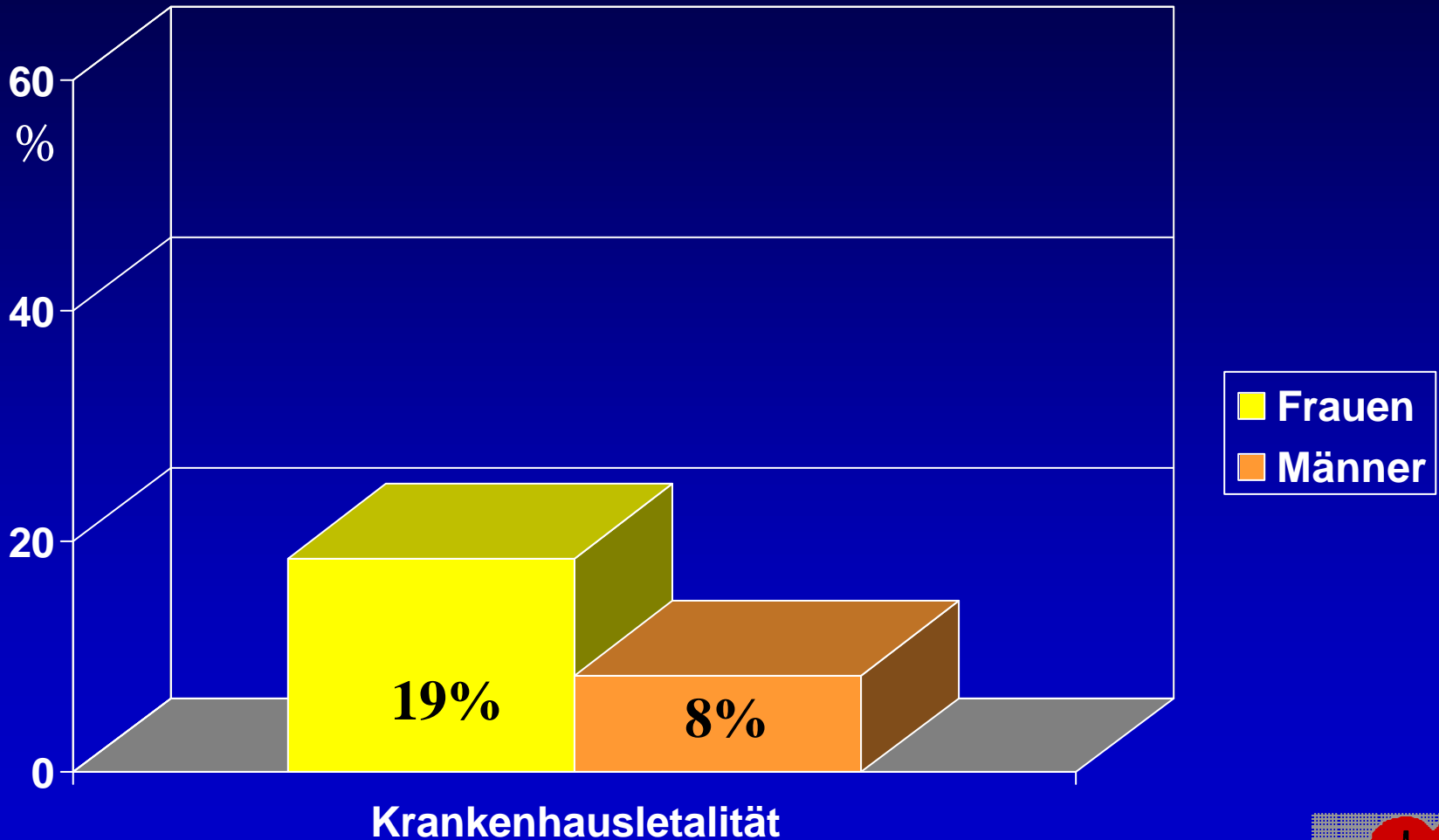
# Ergebnisse: Rekanalisierende Therapie



Alle Werte zwischen Frauen und Männern signifikant unterschiedlich

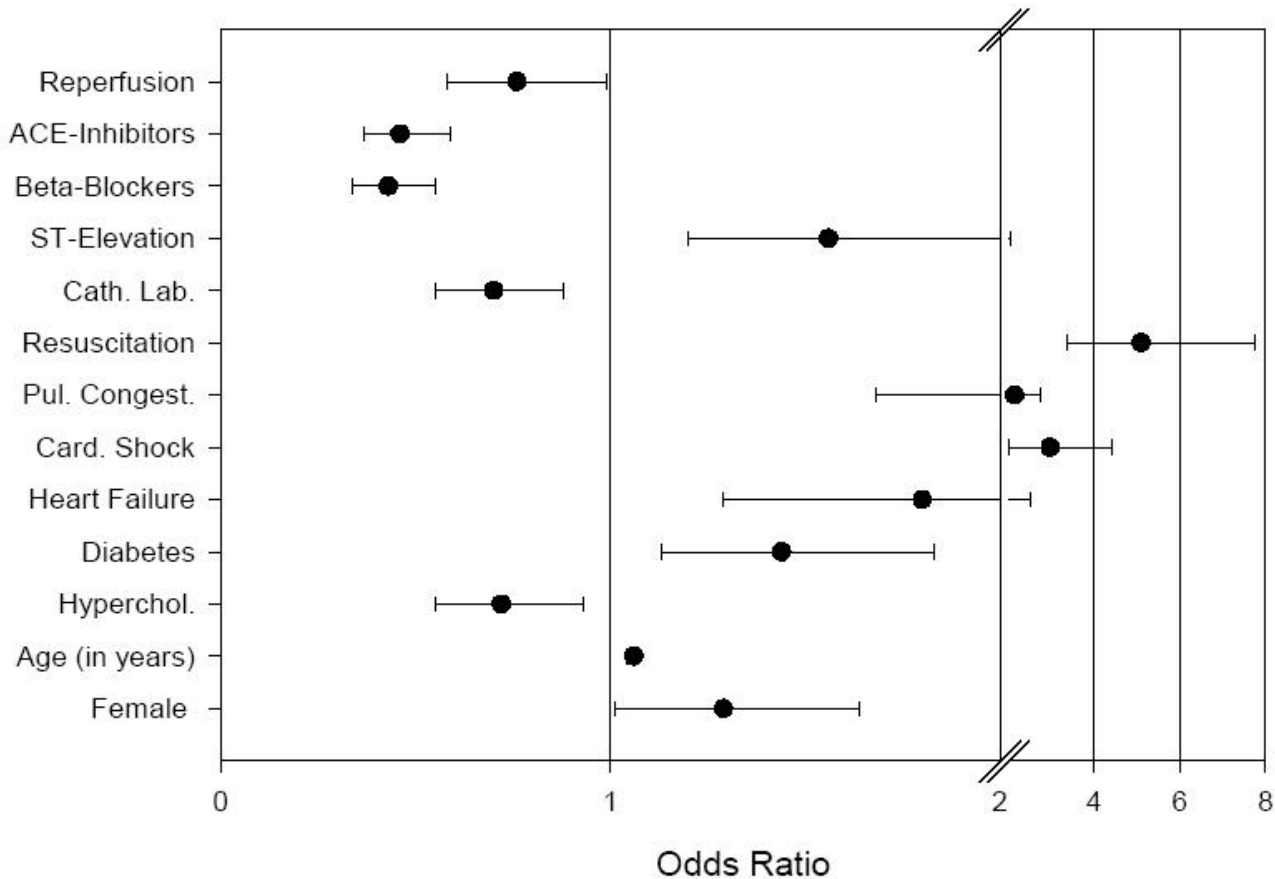


# Ergebnisse: Krankenhausletalität



# Ergebnisse: Krankenhausletalität

Predictors of Hospital Mortality



# Zusammenfassung

Frauen und Männer mit akutem Myokardinfarkt in Berlin (1999 bis 2002) zeigen folgende Unterschiede:

- Frauen erreichen die Klinik ca. 30min später
- sind im Durchschnitt 11 Jahre älter
- haben ein differentes Risikoprofil
- versterben häufiger an den Folgen des Infarktes im Krankenhaus

Nach Adjustierung für Alter und Risikofaktoren ist die Krankenhaussterblichkeit zwischen Frauen und Männern weiterhin signifikant unterschiedlich



# Das Projekt wird unterstützt durch

- Berliner Herzinfarktregister e.V.
- Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Soziales und Verbraucherschutz
- Technische Universität Berlin
- Ärztekammer Berlin
- Boehringer Ingelheim
- MSD

