



Abstractformular
70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie
- Herz- und Kreislaufforschung
15. - 17. April 2004, Mannheim

Abstract Nr : 50756

- Ich versichere, dass die vorgelegte Kurzfassung oder eine veränderte Version gleichen Inhalts bisher weder publiziert noch für eine andere Tagung angemeldet wurde.
 - Ich bestätige, dass alle Koautoren, mit der Nennung einverstanden sind.
 - Ich übertrage der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e.V. das nicht ausschließliche, aber unentgeltliche Recht, den Beitrag für den Kongress, sowie für ihre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu verwerten.
 - Ich versichere, dass bei Versuchen an Menschen die revidierte Deklaration von Helsinki und bei Versuchen an Tieren das Tierschutzgesetz beachtet worden ist.
-

Unterscheiden sich Frauen und Männern mit akutem Myokardinfarkt bezüglich Behandlung und Krankenhaussterblichkeit? Daten aus dem Berliner Herzinfarktregister der Jahre 1999 bis 2001

Theres, Heinz¹, Maier, Birga², Matteucci-Gothe, Raffaella³, Schnippa, Sabine¹, Kallischnigg, Gerd³, Thimme, Walter² für die Kliniken des Berliner Herzinfarktregister e.V. (BHIR) (BHIR)

1 Charité Campus Mitte, Klinik mit Schwerpunkt Kardiologie, Angiologie, Pneumologie, Berlin, **2** Berliner Herzinfarktregister e.V., Berlin, **3** Institut für Gesundheitswissenschaften, Technische Universität, Berlin

Einleitung: Geschlechtsspezifische Unterschiede bezüglich Behandlung und Überlebensrate wurden in den zurückliegenden Jahren wiederholt nachgewiesen. Es stellt sich die Frage, ob dies zu einer Veränderung der Behandlungsstrategie und damit auch der hospitalen Infarktsterblichkeit bei Frauen mit akutem Myokardinfarkt geführt hat.

Methoden und Ergebnisse: Es wurden in 25 Berliner Kliniken in den Jahren 1999 bis 2000 insgesamt 4272 Patienten (35% w, 66% m) mit akutem Myokardinfarkt prospektiv erfaßt. Das mittlere Alter betrug 73,0 (w) respektive 62 (m) Jahre. Die Zeit zwischen Infarktbeginn und Klinikaufnahme betrug im Median 2,7h bei den Frauen und 2,0h bei den Männern ($p < 0,001$). Männer wurden häufiger als Frauen (47,5% versus 43,5%, $p < 0,05$) mit einem Notarzt in die Klinik transportiert. Des Weiteren wurden Männer öfter in Krankenhäuser mit mehr als 600 Betten (54,4% versus 49,8%, $p < 0,005$) beziehungsweise einen Linksherzkatheterplatz (73,4% versus 63,9%, $p < 0,001$) eingewiesen.

Eine Rekanalisierende Therapie erfolgte bei 48,3% der Frauen und bei 67,2% der Männer ($p < 0,001$), davon erhielten eine primäre PTCA 22,4% der Frauen und 32% der Männer ($p < 0,001$) und eine Lysetherapie 26,0% der Frauen und 35,1% der Männer ($p < 0,001$).

Während des Krankenhausaufenthaltes verstarben 280 Frauen (18,5%) und 236 Männer (8,5%). Dieser Unterschied war in einer multivariaten Analyse (logistische Regression) statistisch signifikant (1,3 OR, 95% Konfidenz Intervall 1,01-1,68).

Zusammenfassung: Frauen und Männer mit akutem Myokardinfarkt unterscheiden sich bezüglich demographischer Merkmale und der eingesetzten therapeutischen Interventionen. Auch nach Adjustierung ist die Krankenhaussterblichkeit von Frauen höher als die von Männern.