

Determinanten der Door-to-balloon Zeit von Patienten mit akutem Herzinfarkt: Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR)

Autoren: H. Schühlen, B. Maier, S. Behrens, R. Schoeller, H. Theres

Hintergrund: Die 2012 aktualisierten ESC STEMI Leitlinien empfehlen, dass eine primäre PCI innerhalb von 60 min nach Aufnahme erfolgen sollte, falls diese in einem Krankenhaus mit PCI-Bereitschaft erfolgt. Das BHIR ist ein gemeinsames Register Berliner Kliniken, das seit 1999 prospektiv Daten zur stationären Versorgung von Herzinfarktpatienten sammelt. Während 2008-2011 im BHIR-Register 93% aller STEMI Patienten mit primärer PCI behandelt wurden, wurde die geforderte Door-to-balloon (DTB) Zeit zwischen Krankenhausaufnahme und PCI von <60 Min. noch nicht flächendeckend erreicht. Wir haben deshalb in der vorliegenden Analyse die Determinanten für die DTB-Zeit untersucht.

Methode: In die aktuelle Analyse wurden 4168 mit primärer PCI behandelte STEMI Patienten des BHIR-Register eingeschlossen, die von April 2008 bis Ende 2011 direkt in ein Krankenhaus mit PCI-Bereitschaft aufgenommen wurden.

Ergebnisse

Die DTB-Zeit betrug im Median 78 Min (IQR: 50; 122). Der Zielwert von 60 min wurde bei 34% erreicht bzw. unterschritten. Die DTB-Zeit war höher bei älteren Patienten und bei Frauen (Männer <65J. 73 min, Frauen <65J. 79 min.; Männer ≥75J. 82 min., Frauen ≥75J. 95 min.; alles Median), wie auch bei längerer Prähospitalzeit (≤1h 73 min.; >9h 91 min.). Patienten, die mittels Notarzteeinsatzfahrzeug (NEF) aufgenommen wurden, hatten eine kürzere DTB-Zeit (70 min. versus 102 min. ohne NEF), wie auch die, die innerhalb der Regelarbeitszeit aufgenommen wurden (66 min. versus 85 min. außerhalb dieser Zeit). So fanden sich die kürzesten DTB-Zeiten bei mit NEF erstversorgten Patienten, die *innerhalb* der Regelarbeitszeit stationär aufgenommen wurden (55 min.). In dieser Gruppe (n=957) wurde bei 55% eine DTB-Zeit von ≤60 min. erreicht bzw. unterschritten. Die längsten DTB-Zeiten hatten die *außerhalb* der Regelarbeitszeit stationär aufgenommenen Patienten, die ohne das NEF-System, d.h. selbst direkt die Notaufnahme aufgesucht hatten (109 min.).

Schlussfolgerungen

Diese Analyse der BHIR-Registerdaten identifizierte folgende Determinanten für die DTB-Zeit: Alter, Geschlecht, Prähospitalzeit, Art der Erstversorgung und Klinikaufnahmezeitpunkt, die sich wiederum gegenseitig beeinflussen. Die aktuellen Daten zeigen Optimierungspotenzial für die am BHIR beteiligten Kliniken. Da die mit NEF erstversorgten und innerhalb der Regelarbeitszeit aufgenommenen Patienten die kürzesten DTB-Zeiten haben, betonen diese Daten dass

- das NEF-System die Klinikversorgung bahnen und beschleunigen kann,
- logistische Abläufe insbesondere außerhalb der Regelarbeitszeit verbessert werden müssen.