

Prästationäre und stationäre Herzinfarktsterblichkeit in Berlin

Martin Stockburger, Annette Loewe, Birga Maier, Heinz Theres, Helmut Schühlen, Ralph Schoeller, Steffen Behrens

Hintergrund: Durch Beschleunigung der koronaren Reperfusion und verbesserte medikamentöse Begleittherapie ist es in den vergangenen zwei Jahrzehnten gelungen, die Krankenhaussterblichkeit bei akutem Myokardinfarkt deutlich zu senken. Die prästationäre Sterblichkeit hat sich nicht in gleichem Ausmaß günstig beeinflussen lassen. Diese Studie hat zum Ziel, aktuell die an einem Myokardinfarkt in Berlin während eines Jahres Verstorbenen zu beschreiben und hierbei insbesondere prästationär und stationär Verstorbene vergleichend zu charakterisieren.

Methoden: Anhand der Daten der zentral archivierten Leichenschauscheine wurden die zwischen Juli 2014 und Juni 2015 an einem Herzinfarkt in Berlin Verstorbenen anhand von ICD-Codes (I21, I22, I23) und einer Stichwortsuche (nach „Herzinfarkt“, „Infarkt“, „Myokardinfarkt“, „Myocardinfarkt“, „NSTEMI“, „STEMI“, „Herzmuskel“) identifiziert. Die gefundenen Fälle wurden einzeln auf Plausibilität überprüft. Bei der so konsolidierten Kohorte wurden Sterbeort, Alter, Geschlecht und Sterbezeitpunkt erhoben.

Ergebnisse: Im Untersuchungszeitraum wurden 1094 Herzinfarkt-tote identifiziert. Hiervon waren 722 (66%) prästationär und 392 (34%) stationär verstorben. Prästationär im Vergleich zu stationär Verstorbene waren jünger ($74,3 \pm 13,5$ vs. $77,4 \pm 12,3$ J; $p < 0,001$). Das Überwiegen prästationärer Sterblichkeit war über alle Altersklassen nachweisbar, in den Altersklassen < 65 J aber deutlicher ausgeprägt (Abb.1). Die Geschlechterverteilung unterschied sich nicht (weiblich prästationär 39,0% vs. stationär 40,4%; $p = 0,671$), obwohl in der Gesamtkohorte weibliche vs. männliche Verstorbene durchschnittlich älter waren ($80,7 \pm 13$ vs. $71,7 \pm 13$ J). Für den jahreszeitlich bezogenen Todeszeitpunkt war die Verteilung prästationär vs. stationär unterschiedlich (Abb.2). Im Sommer verstarben absolut weniger Patienten als im Frühling, Herbst und Winter. Zugleich kehrte sich aber das Verhältnis zwischen prästationärer und stationärer Mortalität in den Monaten Juli – Oktober um.

Schlussfolgerung: Im Untersuchungszeitraum verstarben zwei Drittel der Herzinfarkt-toten in Berlin prästationär. Der prästationäre Herzinfarkt-tod betraf bevorzugt Jüngere und variierte jahreszeitlich im Vergleich zur stationären Sterblichkeit. Das hohe Ausmaß prästationärer Herzinfarktsterblichkeit sollte Anstrengungen zu wissenschaftlich begleiteter verbesserter Prävention und Versorgung stimulieren.

Abb. 1

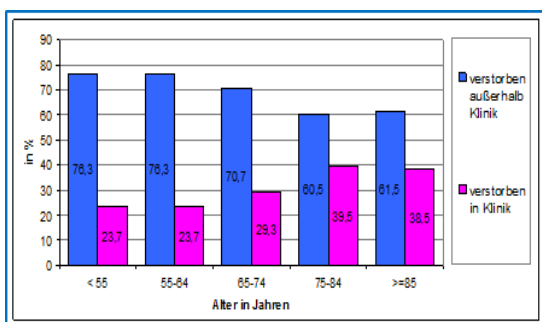


Abb. 2

