

Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz bei PatientInnen mit Herzinfarkt: 5-Jahresdaten des Berliner Herzinfarktregisters

Autoren: B. Maier, J.-U. Röhnisch, S. Behrens, R. Schoeller, H. Schühlen, H. Theres

Hintergrund: Diabetes mellitus (DM) und Niereninsuffizienz (NI) sind bekannte kardiovaskuläre Risikofaktoren. Vor dem Hintergrund, dass DM und NI das Risiko vergrößern, an einem kardiovaskulären Ereignis zu versterben, wird in dieser Studie untersucht, wie sich beide Risikofaktoren auch in ihrer Kombination auf Behandlung und Krankenhaussterblichkeit von PatientInnen mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) und Nicht-ST-Hebungsinfarkt im EKG (NSTEMI) auswirken.

Methode: Im Berliner Herzinfarktregister werden Daten zur stationären Versorgung von PatientInnen mit Herzinfarkt erfasst. Diese Analyse schließt 5133 STEMI und 5321 NSTEMI PatientInnen ≤ 85 Jahre für 2006-10 ein. Untersucht wurde u.a. der Einsatz der perkutanen Koronarintervention (PCI) zur Wiedereröffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes und die Kliniksterblichkeit für DM/NI PatientInnen.

Ergebnisse: Von den NSTEMI PatientInnen hatten n=3080 kein DM/keine NI, n=1201 DM, n=448 NI und n=592 DM+NI. Von den STEMI PatientInnen hatten n=3605 kein DM/keine NI, n=978 DM, n=255 NI und n=295 DM+NI. Von den NSTEMI PatientInnen erhielten 79,6% ohne DM/NI eine PCI < 48 h, 73,6% mit DM, 57,6% mit NI und 53,4% mit DM+NI. Von den STEMI PatientInnen erhielten 92,6% ohne DM/NI eine PCI < 48 h, 90,6% mit DM, 81,2% mit NI und 73,9% mit DM+NI. Von den mit PCI behandelten NSTEMI PatientInnen starben 1,4% ohne DM/NI, 2,4% mit DM, 7,8% mit NI und 8,2% mit DM+NI, von den STEMI PatientInnen 3,5% ohne DM/NI, 7,8% mit DM, 10,1% mit NI und 24,3% mit DM+NI. Auch nach Adjustierung für Alter, Frauen, ST-Hebung, Herzinsuffizienz, Vorhofflimmern, Schock bei Aufnahme und PCI < 48 h ist die Kliniksterblichkeit am höchsten in der DM/NI Gruppe.

Schlußfolgerungen

1. NSTEMI- leiden häufiger an DM und/oder NI als STEMI-PatientInnen.
2. NSTEMI und STEMI-PatientInnen mit DM oder NI werden seltener einer PCI zugeführt und haben eine höhere Krankenhausmortalität. Auch nach Adjustierung ist dies besonders stark ausgeprägt, wenn beide Risikofaktoren gleichzeitig vorliegen.
3. Eine frühe PCI verringert in allen untersuchten Gruppen die Krankenhausmortalität signifikant.

Literatur:

1. Rashidi A, Sehgal AR, Rahman M, O'Connor AS. The case for chronic kidney disease, diabetes mellitus, and myocardial infarction being equivalent risk factors for cardiovascular mortality in patients older than 65. *American Journal of Cardiology* 2008; 102: 1668-1673
2. Szummer K, Lundmann P, Jacobson SH, Schön S, Lindbäck J, Stenstrand U, Wallentin L, Jernberg T for SWEDEHEART. Influence of renal function on the effects of early revascularization in Non-ST-elevation myocardial infarction. *Circulation* 2009; 120: 851-858
3. Medi C, Montalescot G, Budaj A, Fox KAA, López-Sendón J, FitzGerald G, Brieger DB, on behalf of GRACE. Reperfusion in patients with renal dysfunction: After presentation with ST-segment elevation or left bundle branch block: GRACE. *J.Am.Coll.Cardiol.Intv.* 2009;2: 26-33