

## Ambulante Vormedikation und Krankenhaussterblichkeit bei HerzinfarktpatientInnen: Daten des Berliner Herzinfarktregisters

**Autoren:** Birga Maier, Steffen Behrens, Ralph Schoeller, Helmut Schühlen, Heinz Theres, Walter Thimme

**Hintergrund:** Wie die Antithrombotic Trialists' Collaboration kürzlich zeigen konnte, kann die Gabe von Aspirin zur kardiovaskulären Sekundärprävention das Risiko weiterer Ereignisse um 20% verringern. Auch Medikamente zur Kontrolle des Blutdrucks und des Fettstoffwechsels spielen eine wichtige Rolle bei der Sekundärprävention bei PatientInnen mit koronarer Herzerkrankung (KHK) (NEJM 2013; 368:204-205). Wir haben deshalb mit den Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR) untersucht, wie häufig die Patienten sekundärpräventiv behandelt waren und welchen Einfluss die prästationäre Gabe von ASS, Beta-Blockern (BB) oder Statinen (ST) auf die Krankenhaussterblichkeit von HerzinfarktpatientInnen mit bekannter KHK oder Herzinsuffizienz hatte.

**Methode:** Im BHIR werden seit 1999 Daten zur stationären Versorgung von HerzinfarktpatientInnen erhoben. Für die vorliegende Studie haben wir die Daten zur ambulanten Vormedikation von 1920 PatientInnen mit bekannter KHK, bekannter Herzinsuffizienz oder vorangegangener Katheterintervention aus den Jahren 2004-2007 analysiert.

### Ergebnisse:

Von den 1920 herzkranken PatientInnen erhielten 70% ASS, 62% BB und 44% ST.

**Tabelle:** Ambulante Vormedikation bei HerzinfarktpatientInnen mit bekannter KHK oder Herzinsuffizienz

	mit ASS (n=1349)	ohne ASS (n=571)	p	mit BB (n=1192)	ohne BB (n=727)	p	mit ST (n=845)	ohne ST (n=1073)	p
Alter (MW in Jahren)	72	72	0,793	72	73	0,372	70	74	<0,001
Frauen (%)	36,8	43,4	0,007	38,7	38,9	0,950	33,8	42,7	<0,001
ST-Streckenhebung EKG (%)	39,1	41,6	0,306	38,6	41,9	0,161	36,6	42,4	0,011
Schock bei Aufnahme (%)	9,1	9,6	0,760	8,8	10,1	0,358	9,2	9,4	0,872
Krankenhaussterblichkeit (%)	10,1	13,3	0,039	10,5	12,0	0,316	9,1	12,6	0,016

Nach Adjustierung für Alter, Geschlecht, ST-Streckenhebung im EKG, Schock bei Aufnahme und ambulanter Vormedikation hatte die ambulante Vormedikation mit ASS (OR=0,6 mit 95% KI: 0,42-0,87) einen statistisch signifikanten Einfluss auf die Krankenhaussterblichkeit.

### Schlußfolgerung:

- PatientInnen mit koronarer Herzkrankheit wurden zu selten mit ASS sekundär präventiv behandelt. Sie waren seltener Frauen und starben seltener im Krankenhaus verglichen mit den nicht mit ASS Vorbehandelten. Dies zeigte sich auch nach Adjustierung in einer logistischen Regressionsanalyse.
- Zwischen den mit und ohne Beta-Blocker vorbehandelten Patienten gab es keine statistisch signifikanten Alters- oder Geschlechtsunterschiede und keine Unterschiede in der Häufigkeit des Schocks bei Aufnahme, der ST-Hebung im EKG sowie der Kliniksterblichkeit.

- Mit Statinen behandelte Patienten waren jünger, seltener Frauen, litten seltener unter einem ST-Hebungsinfarkt und verstarben seltener im Krankenhaus als diejenigen ohne fettsenkende ambulante Vormedikation. Nach Adjustierung war der Effekt auf die Krankenhaussterblichkeit nicht mehr signifikant.