

Poster

Abstract

Prognoseverbesserung durch den Einsatz der initialen Therapie mit ASS, ACE Hemmern und Beta Blockern. Ergebnisse aus dem Berliner Herzinfarktregister 1999 - 2001

S. Hoffmann, B. Maier, J. Röhnisch, D. Andresen, (Berlin)

Sitzung

Akuter Myokardinfarkt

am Donnerstag, 24. April 2003
in Posterbereich B – Rosengarten / Ebene 0
von 13:00 bis 17:30 Uhr

Ich bitte Sie Ihr Poster (Maße 0,95 m breit, 1,50 m hoch) zwischen 12:30 Uhr bis 13:00 Uhr anzubringen und während der Posterdiskussion, die von 14:30 bis 16:00 Uhr stattfindet, an Ihrem Poster anwesend zu sein. Abhängen der Poster bitte nach der Diskussion. Zusätzliches Aufstellen von Tischen, Stühlen oder Laptop ist nicht zulässig!

[http://www.dgkardio.de/Tagungen/
kongress@dgkardio.de](http://www.dgkardio.de/Tagungen/kongress@dgkardio.de)

Prognoseverbesserung durch den Einsatz der initialen Therapie mit ASS, ACE Hemmern und Beta Blockern. Ergebnisse aus dem Berliner Herzinfarktregister 1999 - 2001.

S. Hoffmann¹, B. Maier¹, J. Röhnisch¹, D. Andresen¹

¹Berliner Herzinfarktregister, Berlin.

Neben einer frühen Reperfusionstherapie wird die Prognose von Patienten (Pat.) mit akutem Myokardinfarkt (AMI) durch eine frühe Begleittherapie mit ASS, ACE-Hemmern (ACE) und Beta-Blockern (BB) verbessert. Welchen Stellenwert hat eine komplette initiale Begleittherapie (KIB) mit allen diesen drei Medikamenten? Kann durch ein Register ein Qualitätsgewinn in der Patientenversorgung erzielt werden, der sich auch in einer Mortalitätssenkung widerspiegelt?

Methoden: In den Jahren 1999 - 2001 wurden 4349 Pat mit AMI im Berliner Herzinfarktregister (BHIR) mit vollständigen Daten zur Medikation und zum klinischen Verlauf prospektiv erfasst.

Ergebnisse: Eine komplette initiale Begleittherapie (innerhalb von 48 Stunden nach Krankenhausaufnahme) erhielten 39 % (1696) der Pat. Die Krankenhausmortalität (KHM) betrug in diesen Pat 5,9 % vs. 18,4 % wenn keine komplette initiale Begleittherapie verabreicht wurde (OR 0,31/ I 0,23; 0,41). Auch nach einer multivariaten Regressionsanalyse blieb der Effekt der KIB signifikant (OR 0,52/ KI 0,33; 0,82) und war auch von einer begleitenden Reperfusionstherapie unabhängig. 1999 wurde die IBT bei 33 % (469/1408) der Pat., 2000 bei 38 % (650/1523) und 2001 bei 46 % (650/1418) der Patienten eingesetzt (P<0,005). Entsprechend sank in diesem Zeitraum die Krankenhausmortalität von 12,8 % auf 11,3 % und 10,4 % (P<0,05).

Schlussfolgerung: Die initiale Begleittherapie mit ASS, BB und ACE-Hemmern senkt die Krankenhausmortalität des AMI signifikant. Ihr Effekt ist von einer Reperfusionstherapie unabhängig. Register tragen durch Feed back Mechanismen zu einem Qualitätsgewinn in der Infarktversorgung bei. Dies spiegelt sich in einer signifikanten Senkung der Krankenhausmortalität von 13 % im Jahre 1999 auf 10 % im Jahre 2001 wieder.