

## Poster

## Abstract

Therapie des akuten Myokardinfarktes im Alter > 75 Jahre - Daten aus dem Berliner Herzinfarktregister (BHIR)

J. Schuler, R. Matteucci-Gothe, Kein Text für das Berliner Herzinfarktregister, (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)

### Therapie des akuten Myokardinfarktes im Alter > 75 Jahre - Daten aus dem Berliner Herzinfarktregister (BHIR).

J. Schuler<sup>1</sup>,

R. Matteucci-Gothe<sup>2</sup>; Kein Text für das Berliner Herzinfarktregister

<sup>1</sup>Vivantes Humboldt Klinikum, Berlin; <sup>2</sup>Institut für Gesundheitswissenschaften TU, Berlin.

Die Inzidenz des Myokardinfarktes nimmt mit dem Alter zu. Gleichzeitig steigt die Infarktsterblichkeit. Ist die Infarkttherapie im Alter den Behandlungleitlinien und dem hohen Risiko angemessen ?

**Methodik:** 1999-2000 wurden an 25 Berliner Kliniken 3436 Pat. (1211 w, im Mittel 66 J.) mit akutem Myokardinfarkt prospektiv erfaßt. 941 Pat. (27,5%) waren älter als 75 J. (im Mittel 82,4 J.). Die klin.Daten und die Therapie bei diesen Pat.wurde vergleichend mit den jüngeren Pat.analysiert.

**Ergebnisse :** Die über 75-Jährigen unterschieden sich klin. vielfach von den jüngeren Pat.: Frauen: 63 vs.25%; Diab.: 37 vs.24%; HLP: 22 vs.46%; Hyp.: 70 vs.55%; Niereninsuff.: 10 vs.3%; Schenkelblock: 24 vs. 8%; Manif.Herzinsuff.: 15% vs.4%. Die durchgeführte Therapie ist in der Tab. wiedergegeben.

[Tabelle]

**Zusammenfassung :** Infarktpat. >75 Jahre werden weniger nach den Leitlinien behandelt als jüngere Pat.. Sie erhalten in der Akutphase seltener eine Revaskul.Therapie und einen Betablocker. Bei der Entlassungsmed. fehlt häufiger Betablocker und CSE-Hemmer. Diese "Unterbehandlung" trägt zur schlechteren Prognose der älteren Infarktpatienten bei.

	> 75 J. (n=941)	<= 75 J. (n=2481)	p-Wert
KH-Ankunft/ ITS-Aufnahme	3,5 ± 23,7 h	1,7 ± 10,1 h	sign.
ASS akut	89,6%	92%	sign.
BB akut	53,3%	73,1%	sign.
Revask.-Therapie	32,7%	70,1%	sign.
ASS b. Entl.	90,9%	91,7%	sign.
BB b. Entl.	71%	85,7%	sign.
CSE-H. b. Entl.	23,9%	59,9%	sign.
KH-Sterblichkeit	26.9%	7%	sign.