



**Abstractformular**  
**70. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie**  
**- Herz- und Kreislaufforschung**  
**15. - 17. April 2004, Mannheim**

**Abstract Nr : 50955**

- Ich versichere, dass die vorgelegte Kurzfassung oder eine veränderte Version gleichen Inhalts bisher weder publiziert noch für eine andere Tagung angemeldet wurde.
- Ich bestätige, dass alle Koautoren, mit der Nennung einverstanden sind.
- Ich übertrage der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz und Kreislaufforschung e.V. das nicht ausschließliche, aber unentgeltliche Recht, den Beitrag für den Kongress, sowie für ihre Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu verwerten.
- Ich versichere, dass bei Versuchen an Menschen die revidierte Deklaration von Helsinki und bei Versuchen an Tieren das Tierschutzgesetz beachtet worden ist.

Diabetes mellitus und Herzinfarkt - Daten zur Behandlung und Krankenhausmortalität aus dem Berliner Herzinfarktregister (BHIR)

Röhnisch, Jens-Uwe<sup>1</sup>, Hoffmann, Stefan<sup>1</sup>, Maier, Birga<sup>1</sup>, Hegenbarth, Claire<sup>1</sup>, Titlbach, Otto<sup>1</sup>

1 Berliner Herzinfarktregister, Berlin

Hintergrund:

Patienten mit Diabetes mellitus haben ein erhöhtes KHK-Risiko und bei manifester KHK eine schlechte Prognose.

Methoden:

Im BHIR wurden von 1999-2001 4100 Patienten mit aMI <48h prospektiv und standardisiert erfaßt.

Therapie und Krankenhausmortalität wurden dokumentiert.

Ergebnisse:

	Diabetes (n=1150)	kein Diabetes (n=2950)	p-Wert
Alter	70,1±11,8 Jahre	64±14 Jahre	p<0.001
Geschlecht	47% Frauen	30,9% Frauen	p<0.001
Reperfusionstherapie	49,4%	65%	p<0.001
ASS	91,2%	93%	p<0.05
Betablocker	64%	73,3%	p<0.001
ACE-Hemmer	57,6%	47,2%	p<0.001
CSE-Hemmer	33,8%	33,4%	p<0.05
Mortalität	17,3%	9,3%	p<0.001

Schlußfolgerungen:

1. Patienten mit Diabetes mellitus haben eine fast doppelt so hohe Krankenhausmortalität im Vergleich zu Nichtdiabetikern.
2. Bei vergleichbaren Zahlen für ASS und CSE-Hemmer erhielten Diabetiker häufiger einen ACE-Hemmer und seltener einen Betablocker.
3. Diabetiker wurden signifikant seltener einer rekanalisierenden Therapie zugeführt.
4. Eine aggressivere Akutbehandlung des Diabetikers mit akutem Myokardinfarkt ist zu fordern.