

Herzinfarkt bei Patienten mit Diabetes mellitus: Veränderungen von Diagnostik, Therapie und Krankenhausmortalität - Ergebnisse von 812 Patienten aus dem Berliner Herzinfarktregister

J.-U. Röhnisch¹, S. Behrens², B. Maier³

¹Klinik für Innere Medizin und Diabetologie, Vivantes-Klinikum Hellersdorf, Berlin; ²Klinik für Innere Medizin - Kardiologie und konservative Intensivmedizin, Vivantes Humboldt-Klinikum, Berlin; ³Institut für Gesundheitswissenschaften, Technische Universität Berlin, Berlin;

Hintergrund: Frühere Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR) haben gezeigt, dass Diabetiker beim Myokardinfarkt seltener als Nichtdiabetiker leitlinienkonform behandelt werden und eine schlechtere Prognose haben. Ziel der vorliegenden Untersuchung war es daher zu überprüfen, inwieweit es bei Diabetikern differenziert nach STEMI und NSTEMI im Zeitverlauf von 2000 bis 2005 unter dem Einfluss aktueller Leitlinien zu Veränderungen in der Behandlung sowie der Krankenhausmortalität gekommen ist und inwieweit sich die Neudefinition des Myokardinfarktes in den Registerdaten widerspiegelt.

Methodik: Im BHIR werden seit 1999 die Daten von Patienten mit akutem Myokardinfarkt prospektiv erfasst. Aus 4 Kliniken lagen komplette Datensätze über den Zeitverlauf von 2000 bis 2005 vor. Diese wurden für 812 diabetische Patienten mit akutem Myokardinfarkt (500 STEMI, 312 NSTEMI) bezüglich demographischer Daten, Risikofaktoren, Akutrekannalisation, Entlassungsmedikation und Krankenhausmortalität analysiert.

Ergebnisse:

Patienten mit NSTEMI und Diabetes mellitus im Zeitverlauf

		2000/2001	2002/2003	2004/2005	p*
Anzahl	n	65	75	172	
	%	26,2	24,1	49,4	
Weibliches Geschlecht	%	50,0%	49,3%	41,3%	0,171
Alter	Jahre (MW)	71,5	72,7	72,2	0,648**
Reperfusion (<48h)	%	26,2%	34,2%	66,1%	<0,001
primäre PCI	%	19,7%	30,1%	66,1%	<0,001
Thrombozytenaggr.Hemmer	%	89,1%	88,5%	98,0%	0,005
Beta-Blocker	%	87,3%	91,8%	95,3%	0,046
ACE-Hemmer	%	83,6%	85,2%	75,8%	0,137
CSE-Hemmer	%	61,8%	72,1%	86,6%	<0,001
Klinikverweildauer	Median in Tagen	12	10	8	0,013
Krankenhausletalität	%	15,4%	13,5%	5,8%	0,014

*p Chi Quadrat Trend Test über die Zeit

** p für Kruskal Wallis Test (für stetige Variablen)

Patienten mit STEMI und Diabetes mellitus im Zeitverlauf

		2000/2001	2002/2003	2004/2005	p*
Anzahl	n	179	145	176	
	%	73,4	65,9	50,6	
Weibliches Geschlecht	%	39,7%	32,9%	43,2%	0,502
Alter	Jahre (MW)	70,6	69,0	70,2	0,460**
Reperfusion (<48h)	%	56,0%	66,0%	77,3%	<0,001
primäre PCI	%	24,6%	46,5%	69,3%	<0,001
Thrombozytenaggr.Hemmer	%	93,5%	93,1%	98,4%	0,065
Beta-Blocker	%	86,2%	92,2%	91,5%	0,152
ACE-Hemmer	%	83,3%	81,9%	85,3%	0,678
CSE-Hemmer	%	55,1%	69,0%	80,6%	<0,001

Klinikverweildauer	Median in Tagen	12	10	9	0,005
Krankenhausletalität	%	19,7%	15,3%	14,3%	0,173

*p Chi Quadrat Trend Test über die Zeit

** p für Kruskal Wallis Test (für stetige Variablen)

Schlussfolgerung:

1. Gesamtzahl und prozentualer Anteil der Diabetiker mit NSTEMI steigen infolge der Neudefinition des Myokardinfarktes im Zeitverlauf signifikant an.
2. Die Häufigkeit der akuten Revaskularisationen und einer leitliniengerechten Entlassungsmedikation nimmt insbesondere in der NSTEMI-Gruppe signifikant zu.
3. Die Krankenhausmortalität in dieser Patientengruppe sinkt im Zeitverlauf signifikant.