

Erstversorgung von STEMI Patienten im kardiogenen Schock – Daten des Berliner Herzinfarktregisters (BHIR)

Autoren: J.-U. Röhnisch, S. Behrens, B.Maier, R. Schoeller, H. Schühlen, H. Theres

Hintergrund: Die Sterblichkeit von Herzinfarktpatienten mit kardiogenem Schock ist nach wie vor sehr hoch und es fragt sich, welche Behandlungsstrategien die Sterblichkeit senken können.

Methode: Im prospektiven, multizentrischen Berliner Herzinfarktregister (BHIR) werden seit 1999 Daten zur stationären Versorgung von Patienten mit akutem Myokardinfarkt (Prähospitalzeit <48h) erfasst. Diese Analyse schließt die aktuellen Daten von 2109 Patienten mit ST-Hebungsinfarkt (STEMI) im Zeitraum von 2005 bis 2007 ein, die in einem Krankenhaus mit Kathetermessplatz erstversorgt wurden (davon n=188 STEMI Patienten mit Schock bei Aufnahme).

Ergebnisse: STEMI Patienten im kardiogenen Schock bei Aufnahme sind im Mittel älter (66,7 J. zu 64,3 J.) und häufiger vorerkrankt (Diabetes: 41,4% zu 24,1% $p<0,001$, Niereninsuff.: 24,5% zu 11,2% $p<0,001$; vorbestehende manifeste Herzinsuff.: 26,8% zu 11,8% $p<0,001$) als Patienten ohne Schock.

Patienten im Schock bei Aufnahme werden häufiger vom Notarztwagen (NAW) erstversorgt (83,2% zu 63,8% $p<0,001$) und kommen seltener in eine Klinik mit NAW-Stützpunkt (63,3% zu 73,9% $p=0,002$). Im Median ist die Prähospitalzeit für Patienten mit Schock fast eine 3/4 Stunde kürzer (106 Min. zu 150 Min. $p<0,001$) als für Patienten ohne Schock. Schock Patienten erhalten seltener eine primäre PCI (72,2% zu 88,0% $p<0,001$), haben aber vergleichbare door to balloon Zeiten (85-90 Min.) zu Nicht-Schock Patienten. Die Krankenhaussterblichkeit liegt bei Schock Patienten bei 47,3% im Vergleich zu 4,1% ($p<0,001$).

Die Ergebnisse einer logistischen Regression zeigen, dass bei STEMI Patienten im Schock alters- und geschlechtsadjustiert nicht nur der leitliniengerechte Einsatz der PCI (OR=0,31 mit 95% KI: 0,15-0,66), sondern auch die Erstversorgung durch den NAW (OR=0,40 mit 95% KI: 0,16-0,97) die Sterblichkeit reduzieren können. Für Patienten ohne Schock zeigt sich der Effekt des NAW in derselben logistischen Regressionsrechnung nicht (OR=1,1 mit 95% KI: 0,66-1,93).

Schlussfolgerung: Bei der Behandlung von STEMI Patienten spielt die Schnelligkeit der Versorgung eine entscheidende Rolle; dies trifft umso mehr auf Patienten im Schock zu. Mit den Daten des BHIR konnte gezeigt werden, dass neben dem leitliniengerechten Einsatz der PCI vor allem die schnelle Erstversorgung durch den NAW bei der Senkung der Krankenhaussterblichkeit eine entscheidende Rolle spielt.