

Angenommen DGK-Poster: Do, 24.04.13 14:30-16:00 Uhr in Saal 1, Posterbereich

Titel:

**Transradialer vs. transfemorale Zugang beim akuten Myokardinfarkt:
Blutungskomplikationen und Outcome – Daten des BHIR**

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

Hintergrund:

Der transradiale Katheterzugang hat sich in den letzten Jahren zunehmend etabliert und wird inzwischen von den Fachgesellschaften, entsprechende Erfahrung vorausgesetzt, auch beim akuten Myokardinfarkt empfohlen (Consensus document on the radial approach in percutaneous intervention Hamon EuroInterventions jan 2013; ESC- 2012 AMI-STEMI guidelines). Wir haben untersucht, wie sich die Situation unter Alltagsbedingungen in Berlin darstellt.

Methoden:

Im Berliner Herzinfarktregister (BHIR) werden seit 1999 prospektiv Daten zur stationären Therapie von Patienten mit akutem ACS erhoben. Seit 1.4.2011 wird bei der Datenerhebung unterschieden, ob die Patienten bei der PCI transradial oder transfemorale punktiert wurden. In die Untersuchung wurden alle 4287 mit PCI behandelten Patienten aus 16 Berliner Katheterkliniken im Zeitraum 1.4.11-31.12.12 eingeschlossen. Die Blutungskomplikationen wurden eingeteilt nach GUSTO Kriterien (leicht, moderat, schwer). Analysiert wurden zudem die Einflussgrößen auf die Wahl der jeweiligen Punktionsart und auf die Krankenhausmortalität.

Ergebnisse:

1785 Patienten wurden transradial (41,6%), 2502 transfemorale (58,4%) behandelt.

Tabelle 1: Unterschiede zwischen Patienten mit transradialem vs. transfemoralem Zugang

	transradialer Zugang	transfemorale Zugang	p
Alter in J.	63,9	65,3	<0,001
Frau	24,9	28,8	0,005
STEMI	53,2	50,7	0,098
Diabetes mellitus	24,9	30,3	<0,001
Niereninsuffizienz	10,4	15,3	<0,001
Herzinsuffizienz	8,0	15,6	<0,001
Früherer Infarkt	14,4	21,7	<0,001
Frühere PCI	16,8	25,3	<0,001
Schock bei Aufnahme	2,3	10,4	<0,001
IABP	1,2	5,3	<0,001
Blutung (Gusto)			
leicht	2,0	3,2	
moderat	0,8	1,7	<0,001
schwer	0,4	0,7	
Krankenhaussterblichkeit	2,9	7,6	<0,001

Transfemorale behandelte sind im Vergleich zu radial behandelten Patienten älter, häufiger Frauen, öfter multimorbide, akut schwerer erkrankt, leiden häufiger unter Blutungen und sterben häufiger im Krankenhaus.

Auch nach Adjustierung für signifikante Einflussfaktoren hat der transfemorale im Vergleich zum radialen Zugang mit einem OR=1,59 (95% KI: 1,06-2,39) einen Einfluss auf die Krankenhaussterblichkeit.

Der femorale Zugang beeinflusst die Blutungshäufigkeit auch nach Adjustierung für signifikante Einflussfaktoren mit einem OR=1,89 (95% KI: 1,09-3,28).

Schlussfolgerungen:

1. Der transradiale Zugangsweg wird beim akuten Myokardinfarkt in den Kliniken des BHIR bereits zu 41,6% eingesetzt.
2. Sowohl leichte, moderate als auch schwere GUSTO-Blutungen traten bei Anwendung des transradialen Zugangs signifikant seltener auf als bei transfemoralem Vorgehen.
3. Die Blutungshäufigkeit für moderate bis schwere Blutungen ist nach Adjustierung erhöht für femoralen versus radialen Zugang.
4. Die Krankenhausmortalität ist bei Infarktpatienten mit transfemoralem Zugang im Vergleich zum transradialen Zugang auch nach Adjustierung erhöht.