

Wie beeinflussen Leitlinien die ärztliche Einschätzung von Risiken: Analyse am Beispiel der Behandlung von PatientInnen mit akutem Herzinfarkt und Vorhofflimmern aus Berlin

Autoren: Birga Maier, Claire Hegenbarth, Ralph Schoeller, Helmut Schühlen, Heinz Theres, Steffen Behrens

Hintergrund: Für PatientInnen mit Vorhofflimmern (VHF) und akutem Myokardinfarkt (MI) empfehlen die Leitlinien (2010) bei Krankenhausentlassung eine triple Kombination aus gerinnungshemmenden Medikamenten (Antikoagulation (AK) und duale Plättchenhemmung (DAPT)), um einem Reinfarkt und einem Schlaganfall vorzubeugen. Dieselben Medikamente können auch zu akuten lebensbedrohlichen Blutungen führen, so dass das vermutete Blutungsrisiko dem vermuteten Schlaganfallrisiko gegenüber gestellt und eine therapeutische Option getroffen werden muss.

Methodik: Im Rahmen eines Projekts zum Vorhofflimmern (AFibACS Projekt) wurden im Berliner Herzinfarktregister vom 1.4.08-31.1.12 Daten von 1163 MI Patienten mit VHF gesammelt. Die stationäre Behandlung, das Blutungsrisiko, das Schlaganfallrisiko (CHA₂DS₂-VASc Score), die Krankenhaussterblichkeit und Entlassungsmedikation wurden erhoben.

Ergebnisse: Bei den 1163 PatientInnen handelt es sich um eine multimorbide Patientengruppe (15,8% Z.n. Apoplex, 35,7% Niereninsuff., 42,8% Diab. mell., 46,2% Herzinsuff., 92,3% Hypertonie) mit hohem Durchschnittsalter (76 J.). 846 Patienten wurden interventionell revascularisierend behandelt, 317 erhielten keine Intervention. Patienten mit Intervention verstarben in der Klinik zu 8,3%, ohne Intervention zu 20,3% (p=<0,001).

Tabelle 1: Antithrombozytäre und antikoagulative Therapie bei Entlassung

Entlassungstherapie	Triple (%)	DAPT (%)	einfache Plättchenh. und AK (%)	einfache Plättchenh. (%)	restl. Kombin. (%)
Patienten behandelt mit Stent (n=701)	47%	49%	3%	0,1%	0,1%
Patienten behandelt ohne Stent (n=324)	24%	35%	21%	16%	4%

Tabelle 2: Einfluss auf Einsatz triple Therapie (Ergebnis einer logistischen Regression)

adjustiert für	OR	95% KI
Alter in Jahren	0,99	0,97-1,00
Frau	0,90	0,66-1,24
Stenteinsatz	2,99	2,19-4,09
Mod./schwere Blutung stationär	0,57	0,29-1,15
VHF erstmals dok. (Referenz)	-	-
VHF paroxysmal	1,58	1,10-2,28
VHF pers./perm.	2,25	1,57-3,21
CHA ₂ DS ₂ -VASc (kontinuierlich)	1,14	1,02-1,28

Schlussfolgerung:

- MI PatientInnen mit VHF repräsentierten eine multimorbide Patientengruppe mit hohem Durchschnittsalter (76 Jahre).
- Bei den PatientInnen stand die Verhinderung des Reinfarkts über DAPT im Vordergrund. Wegen des höheren Blutungsrisikos wurde die zusätzliche Antikoagulation zur Schlaganfallprophylaxe seltener verordnet als es die Leitlinien empfehlen.
- Einsatz der Triple Therapie hing nach Adjustierung ab vom Patientenalter, Stenteinsatz, von der Kategorie des VHF und dem CHA₂DS₂-VASc Score.