

Krankenhausversorgung von Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt in der Hauptstadt Berlin im Vergleich zur Region Augsburg

B Maier, H Hymer, H Theres, C Meisinger, W Thimme, A Hörmann, H Löwel

Erstautorin: Berliner Herzinfarktregister e.V. am Zentrum für innovative Gesundheitstechnologie der TU Berlin, Müller-Bresalu-Str. VWS4 HI, 10623 Berlin, E-mail: birga.maier@tu-berlin.de

Seit 2000 gelten geänderte Leitlinien für Herzinfarktpatienten (1, 2). Untersucht werden Veränderungen der kardiologischen Akutversorgung im zeitlichen und regionalen Vergleich.

Material und Methoden: Das krankenhausbasierte Berliner Herzinfarktregister (B-HIR) erfasst die seit 1999 von bis zu 25 Krankenhäusern gemeldeten Herzinfarktpatienten. Das bevölkerungsbasierte Augsburger Herzinfarktregister (A-HIR) erfasst alle Patienten mit tödlichen und nichttödlichen Herzinfarkt sowie alle koronaren Todesfälle bei 25-74jährigen Einwohnern der Region Augsburg (n= 405.000). Verglichen werden die versorgungsrelevanten Daten von 24-Stunden überlebenden Männern (M) und Frauen (F) mit Erstinfarkt im Alter 25-74 Jahre für die Jahre 1999-2004.

Ergebnisse: Im Untersuchungszeitraum wurden im B-HIR 3352 (25% F) und im A-HIR 2526 (25% F) den Einschlusskriterien entsprechende Behandlungsfälle registriert. Im B-HIR ist der Prozentsatz der 25-54jährigen (M-B 36 vs. M-A 30%, F-B 30 vs. F-A 16%) und im A-HIR der Anteil der 65-74jährigen (M-A 36 vs. M-B 30%, F-A 55 vs. F-B 36%) häufiger vertreten. Das Risikoprofil war im A-HIR bis auf das Zigarettenrauchen bei Männern signifikant höher (M-A 46% vs. M-B 56%; F-A 30% vs. F-B 31%) als im BHIR: Hypertonie M-A 71% vs. M-B 57%, F-A 81 vs. F-B 64%; Dyslipidämie M-A 74% vs. M-B 51%, F-A 76 vs. F-B 49%; Diabetes M-A 30% vs. M-B 19%, F-A 34 vs. F-B 27%; BMI ≥ 30 M-A und M-B 20%; F-A 32 vs. F-B 25%. Im B-HIR blieben weiterhin 2003/04 weniger Patienten ohne Reperfusionstherapie (M-B 13 vs. M-A 27% und F-B 14 vs. F-A 37%). Im Vergleich zu 1999/2000 hatte sich bis 2003/04 die mediane Verweildauer von 12/13 auf 8 Tage in Berlin und von 17 auf 10/11 Tage reduziert. Die Krankenhausletalität der Frauen hatte sich an die weiter abnehmende der Männer angeglichen.

Diskussion: Die Ergebnisse der beiden in Zielsetzung und Registrierung unterschiedlichen Register bedürfen eingehender methodischer Analysen. In beiden Registern werden zunehmend mehr PatientInnen leitliniengerecht und erfolgreicher behandelt.

1. Alpert JS, Thygesen K, Antman E, Bassand JP. Myocardial infarction redefined - a consensus document of the Joint European Society of Cardiology/American College of Cardiology Committee for the redefinition of myocardial infarction. J Am Coll Cardiol 2000; 36: 959-969
2. Hamm CW für den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie-Herz- und Kreislaufforschung-Leitlinien: Akutes Koronarsyndrom (ACS). Teil 1: ASC ohne persistierende ST-Hebung. Z Kardiol 2004; 93: 72-90