



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2006

**Akut-PTCA beim ST-Hebungsinfarkt (STEMI):
Unterscheiden sich die Ergebnisse der Intervention
während der Rufbereitschaft von denen in der regulären
Arbeitszeit? – Eine Analyse von 443 Patienten mit
akutem STEMI in einem Herzinfarktzentrum**

Dr. Götz Buchwalsky et al., Bremen

Donnerstag, 20. April 2006 (Saal 8), 11 – 12.30 Uhr

Mit dieser Arbeit sollte eruiert werden, inwiefern durch Etablierung eines Infarktzentrum für das Land Bremen die Versorgung akuter Myokardinfarkte optimiert werden konnte und ob es im Rahmen unseres speziellen Konzeptes einen Unterschied in dem Behandlungsbeginn und der Morbidität und Mortalität bei Patienten gibt, die entweder im „Tagesgeschäft“ oder im Bereitschaftsdienst behandelt wurden.



Dr. Götz Buchwalsky

Konzept:

Ein Team von elf interventionell erfahrenen Kardiologen ermöglichen in Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten und kooperierenden Krankenhäusern eine 24-Stunden-PTCA-Bereitschaft für ein Einzugsgebiet für über 900 000 Einwohnern.

Die mit der Behandlung von Herzinfarkten befassten sieben Krankenhäuser Bremens gründeten 2004 einen Herzinfarktverbund zur leitlinienkonformen Infarkttherapie im Herzinfarktzentrum am Klinikum Links der Weser.

Im Klinikum Links der Weser wurden zunächst die entsprechenden Kapazitäten zur Versorgung von Myokardinfarkten geschaffen (Aufstockung der Intensivplattform und der Intermediate Care Station, zusammen mehr als 30 Betten).

Es wurde eine 24 Stunden erreichbare Kardio-Hotline eingerichtet, die für alle Krankenhäuser und Notärzte erreichbar ist und stets einen Kontakt zu einem kardiologisch erfahrenen Kollegen herstellt. Somit konnte eine engmaschige Verzahnung mit den Rettungsmitteln geschaffen werden.

Anhand eines Fragenkataloges entscheidet der Arzt im Klinikum Links der Weser in Absprache mit dem Notarzt/dem anderen Krankenhaus über die weitere Therapie. Im Falle, dass der Patient die Kriterien für eine Akutintervention erfüllt, wird dieser in unser Haus, das Klinikum Links der Weser, aufgenommen und im Bereitschaftsdienst gleichzeitig das Herzkatheter-Team in unser Haus gerufen. Im Tagesdienst wird nach Rücksprache mit den Herzkatheterlaboren die Valenz für eine zügige Intervention geschaffen.

Patientenkollektiv:

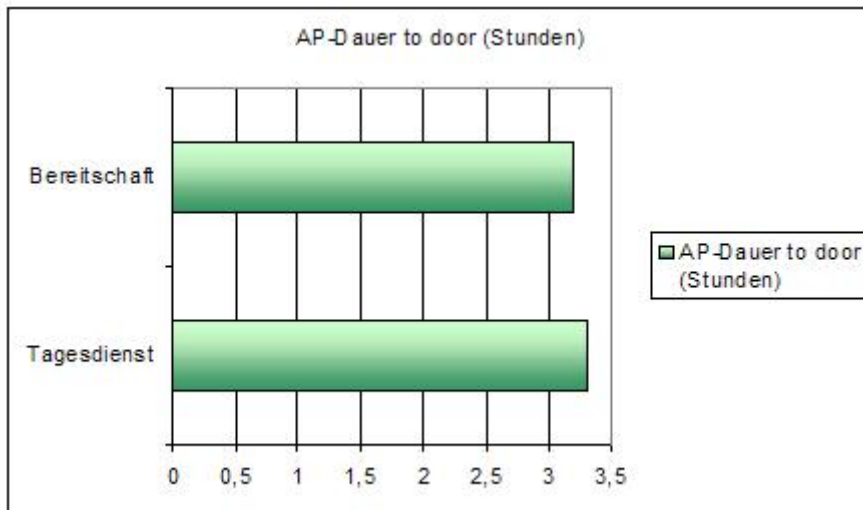
Von 7/2004 bis 6/2005 wurden im Klinikum Links der Weser insgesamt 1324 Patienten mit einem akuten Myokardinfarkt behandelt. Aus diesem Kollektiv wurden 443 Patienten mit klar definiertem ST-Hebungsinfarkt (STEMI), die primär einer PTCA im Herzzentrum Bremen zugeführt wurden, statistisch ausgewertet.

Ergebnisse:

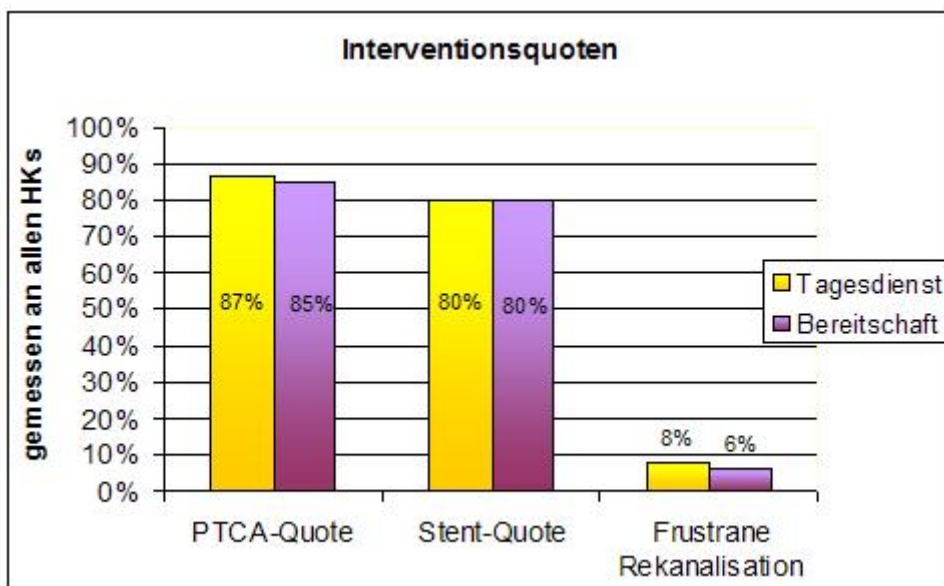
Von den 443 Patienten mit einem akuten ST-Hebungsinfarkt (STEMI) wurden 232 (52,4 %) im Tagesgeschäft (8:00 bis 20:00 Uhr = TD) und 211 (47,6 %) im Bereitschaftsdienst (20:00 bis 8:00 Uhr = BD) einer Intervention zugeführt. Das Patientenkollektiv unterschied sich in wesentlichen Kriterien nicht (Alter TD 63 vs. 61,9 Jahre, 30,6 % Frauen im TD vs. 27,5 % im BD). Die Dauer der typischen Angina-Beschwerden bis zum Erreichen unseres Hauses betrug 195,7 Minuten im TD und 193,9 Minuten im BD. Die Door-to-Ballon-Time betrug 61 Minuten im TD und 64 Minuten im BD (p-Wert 0,23 = nicht signifikant). Interventionen in Form einer Ballonangioplastie erfolgten im TD bei 86,6 Prozent und im BD bei 84,8 % (p-Wert 0,58 = nicht signifikant). Die Quote an implantierten Stents (TD 80,2 % vs. BD 80,1 %) und an frustrierten Angioplastien (TD 7,8 % vs. BD 6,2 %) unterschied sich ebenfalls nicht signifikant. Die 24-Stunden-Mortalität betrug im TD 2,9 Prozent, im BD 3,1 Prozent (p-Wert 0,87 = nicht signifikant). Die 30-Tage-Mortalität war in der Gruppe der Patienten, die im TD behandelt wurde mit 6,0 Prozent nicht signifikant (p-Wert 0,23) niedriger als im BD mit 9,0 Prozent.

Zusammenfassung:

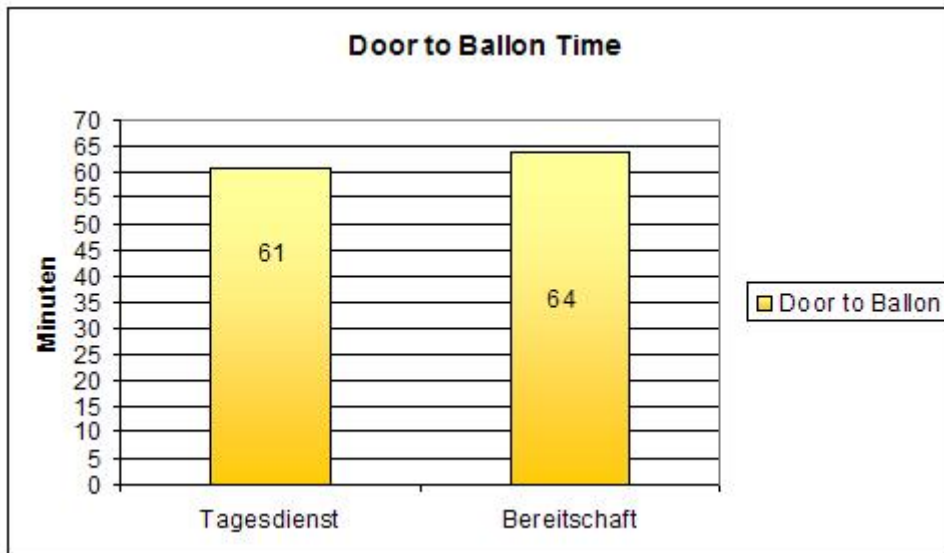
Durch die logistische Neuordnung und Kooperation der regionalen Rettungsdienste und Krankenhäuser konnte im neuen Herzzentrum die von den Leitlinien geforderten Rahmenbedingungen erfolgreich etabliert werden. Die Door-to-Ballon-Time beträgt im Bereitschaftsdienst drei Minuten mehr als während des Tagesdienstes. Es wurden bei einer innerstädtischen Transportzeit von 30 Minuten die zeitlichen Vorgaben der aktuellen Leitlinien jederzeit erfüllt, so dass die günstigen Ergebnisse der Katheterrevascularisierung des STEMI auch nachts und am Wochenende erreicht wurden und sich in keinem Punkt signifikant von denen im Tagesdienst unterschieden.



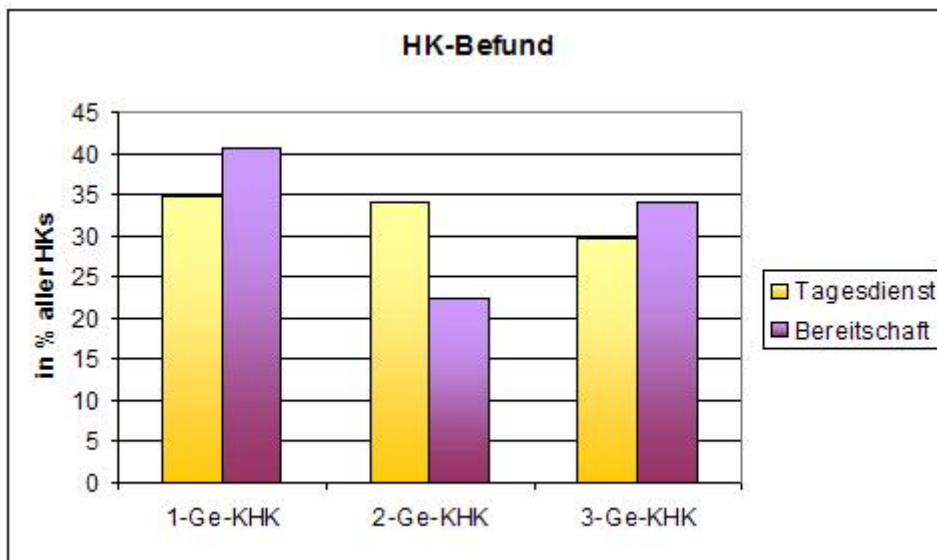
Dauer der Angina-Beschwerden bis zur Ankunft im Klinikum Links der Weser („AP-Dauer to door“) in Stunden, jeweils betrachtet nach Tagesdienst (8:00 - 20:00 Uhr)



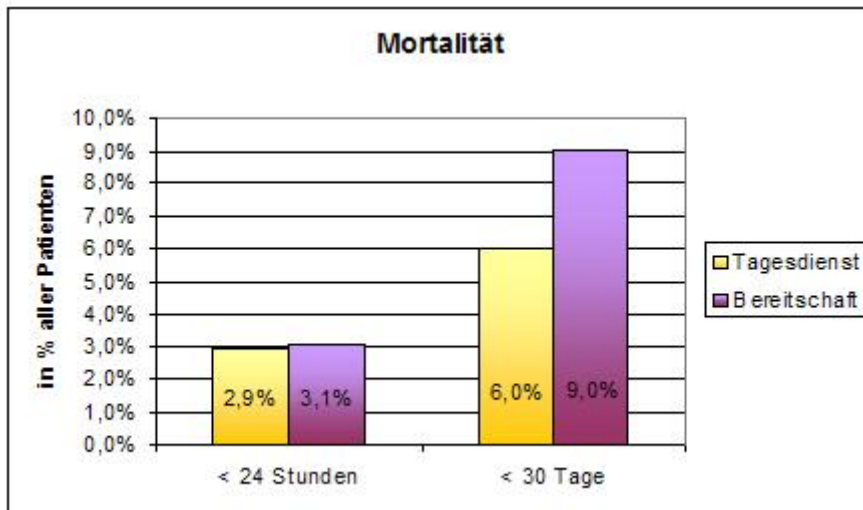
Interventionsquoten in Prozent (n= 433 Patienten gesamt, 211 im Bereitschaftsdienst, 232 im Tagesdienst)



Zeit vom Betreten des Klinikums Links der Weser bis zur Inflation des Ballons zur Intervention während des Herzkatheters (n = 201 im Tagesdienst, n = 179 im Bereitschaftsdienst)



Herzkatheterbefunde (Stenosen > 75 %) in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Untersuchung (Tagesdienst 8:00 - 20:00 Uhr, Bereitschaftsdienst 20:00 - 8:00 Uhr)



24-Stunden- und 30-Tage-Mortalität in % in Abhängigkeit vom Zeitpunkt der Untersuchung (Tagesdienst 8:00 - 20:00 Uhr, Bereitschaftsdienst 20:00 - 8:00 Uhr)