



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 04/2009

**Zunahme hochbetagter Patienten
bei Koronar-Interventionen:
Auswirkungen auf die Ergebnisqualität –
Daten des QuIK-Registers**

Dr. Klaus Schlotterbeck et al., Ravensburg

Donnerstag, 16. April 2009, 11 – 12.30 Uhr, Saal 8

Seit 1996 erheben die niedergelassenen Kardiologen in Deutschland (Bundesverband Niedergelassener Kardiologen, BNK) in einem Register Daten zu diagnostischen und therapeutischen Herzkathetereingriffen. Die Datenerhebung erfolgt papierlos und computergestützt mit dem QuIK-Programm (Qualitätssicherung Invasive Kardiologie). Das Register dient der Qualitätssicherung und dokumentiert flächendeckend die invasive und interventionelle Tätigkeit der niedergelassenen Kardiologen. Die Datenerhebung, die Datenauswertung, die Weiterentwicklung des Programms und das Audit sind von den Teilnehmern selbst finanziert.



Dr. Klaus Schlotterbeck

Fragestellung: Ziel der Arbeit ist es zu untersuchen, inwieweit sich die demografische Entwicklung in Deutschland durch Zunahme hochaltriger Patienten in dem Register niederschlägt. Dabei wurde untersucht, ob der Anteil von Patienten mit perkutanen Koronar-Interventionen (PCI) im Alter von über 79

Jahren in der Zeit von 2003 bis 2006 zunahm. Es wurde die Komplexität der Diagnosen, die Untersuchungsindikation und die Morbidität analysiert. Ziel der Arbeit ist es auch zu analysieren, ob die PCI bei Patienten in dieser Altersgruppe mit erhöhten Komplikationen einhergeht.

Ergebnisse: Der Anteil der PCI-Patienten im Alter von mindestens 80 Jahren nahm von 2003 bis 2006 kontinuierlich zu. Er betrug 2003 noch 5,9 Prozent, 2004 bereits 7,4 Prozent, stieg 2005 auf 8,6 Prozent und 2006 auf 9,2 Prozent, während er 2007 schließlich bei 9,1 Prozent lag.

Diese Patienten waren in allen Jahren deutlich kränker als die weniger als 80-jährigen. Sie hatten häufiger Mehrgefäßerkrankungen und auch Hauptstammstenosen. 2007 hatten die Hälfte der behandelten Hochaltrigen eine Drei-Gefäßerkrankung, dagegen 36 Prozent der jüngeren. Sie wurden häufiger mit einem akuten Koronarsyndrom (ACS) gesehen. 2007 waren es bei den Hochaltrigen 34,8 Prozent, dagegen 26,9 Prozent bei den Jüngeren. Aus den korrespondierenden diagnostischen LHK-Daten ergibt sich ein erhöhter Anteil an Diabetikern und insbesondere ein hoher Anteil an Patienten mit Niereninsuffizienz. Trotzdem waren PCI-Eingriffe möglich und erfolgreich, wenn auch die Komplikationsrate (MACCE definiert als Myokardinfarkt, Apoplex, Not-Bypass-OP oder Tod nach PCI) höher war als bei jüngeren Patienten. Während sie bei Jüngeren im Bereich um 0,5 Prozent liegt, konnte sie bei den 80-Jährigen und Älteren ein Prozent überschreiten. 2007 war die MACCE-Rate mit 0,7 Prozent für Hochaltrige gegenüber 0,6 Prozent für unter 80-Jährige dagegen marginal.

Schlussfolgerung: Perkutanen Koronar-Interventionen bei Patienten über 79 Jahren nehmen seit 2003 kontinuierlich zu. Hochbetagte weisen dabei deutlich komplexere Gefäßmorphologien wie Drei-Gefäßerkrankung und Hauptstammstenose auf. Hochbetagte sind trotz fortgeschrittener Koronarerkrankung interventionell ähnlich erfolgreich und ohne relevant häufigere schwere Komplikationen zu behandeln wie jüngere Patienten. Bei therapierefraktärer Angina oder prognostisch relevanter Koronarerkrankung sollte das numerische Alter bei der Indikation zur Intervention keine Rolle spielen. Besonders häufig ist bei Hochbetagten ein akutes Koronarsyndrom die Indikation zur Intervention. Auch hier ist eine PCI mit vertretbarer Komplikationsrate durchführbar und sollte nicht vorenthalten werden.

Ausgewählte Raten bei Hochaltrigen (≥ 80 Jahre) 2003-2007

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007
N	1244	1606	1877	2204	2103
3-Gefäßerkrankung (%)	47,1	48,0	50,4	46,7	49,2
Hauptstammstenose (%)	4,3	4,7	5,2	4,4	5,0
Akutes Koronarsyndrom (%)	19,9	28,8	23,2	37,5	34,8
MACCE (Myokardinfarkt, Bypass, Apoplex, Tod, %)	0,9	0,9	1,2	1,1	0,7

2003-2007 (< 80 Jahre zum Vergleich):

Jahr	2003	2004	2005	2006	2007
N	19978	20050	19993	21730	21128
3-Gefäßerkrankung (%)	35,8***	35,1***	36,4***	35,7***	36,1***
Hauptstammstenose (%)	2,2***	2,5***	2,6***	2,7***	2,7***
Akutes Koronarsyndrom (%)	13,2***	17,5***	14,0***	25,0***	26,9***
MACCE (Myokardinfarkt, Bypass, Apoplex, Tod, %)	0,7	0,3**	0,5***	0,5***	0,6

** p < .01, *** p > .001

Anzahl PCI	2003	2004	2005	2006	2007
Alter ≥ 80 Jahre	1244 (5,9%)	1606 (7,4%)	1877 (8,6%)	2204 (9,2%)	2103 (9,1%)
Alter < 80 J	19978	20050	19993	21730	21128

MACCE					
Alter ≥ 80 Jahre	0,9	0,9	1,2	1,1	0,7
Alter < 80 J	0,7	0,3**	0,5***	0,5***	0,6

MACCE (Myokardinfarkt, Bypass, Apoplex, Tod)

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.