

Mehr Kathetereingriffe, weniger Infarktote

Eine Schweizer Studie zeigt: Herzinfarkte können immer erfolgreicher behandelt werden

Die Therapie von Herzinfarkten ist eine Erfolgsgeschichte: Zwar ist die plötzliche Durchblutungsstörung des Herzmuskels weiter Todesursache Nummer eins, doch in den letzten zehn Jahren ist die Sterberate durch Infarkte um ein Drittel gesunken. Dafür ist neben einem Rückgang der Erkrankungen die erfolgreichere Behandlung verantwortlich, fanden Schweizer Forscher jetzt anhand der Daten des Infarktregisters «AMIS Plus» heraus.

Die Forscher hatten die Daten von rund 12 000 Infarktpatienten analysiert, die in den Jahren 2000 bis 2007 in 68 Schweizer Spitälern behandelt worden waren. Dabei konzentrierten sie sich im Zeitverlauf insbesondere auf das Auftreten weiterer Infarkte (Re-

infarkte) sowie auf die Sterberate während des Spitalaufenthaltes. Ergebnis: Im Jahr 2000 starben 7,6 Prozent der Infarktopfer im Spital, 2007 waren es im Schnitt nur noch sechs Prozent – für die gesamte Beobachtungszeit lag das Risiko bei 6,9 Prozent. Reinfarkte erlitt nach der Jahrtausendwende noch jeder 27.; 2007 nicht mal einer von hundert.

«Der Behandlungserfolg in der Schweiz ist offenbar ähnlich gut wie in anderen Ländern», sagt Paul Erne, Chefarzt der Abteilung Kardiologie am Kantonsspital Luzern und einer der Autoren der Studie, die kürzlich in der Ärztezitschrift «Swiss Medical Weekly» veröffentlicht wurde. **Resultate des Infarktregisters sind positiver als Spitaldaten** Erne vermutet, dass allein die häufigeren Kathetereingriffe für den zunehmenden Behandlungserfolg verantwortlich sind, zumal sich die sonstige Infarkttherapie im Studienzeitraum kaum verändert habe. «Untersuchungen aus anderen Ländern zeigen aber auch, dass weitere Verbesse-

rungen mit den derzeitigen Therapiemöglichkeiten kaum noch möglich sind», sagt Erne. Bestätigt wird der Einfluss der Katheterbehandlung dadurch, dass neben den zu erwartenden Faktoren wie Alter und Schwere des Infarktes auch die Spitalart beim Behandlungserfolg eine entscheidende Rolle spielt: Sterbefälle waren 30 und Reinfarkte sogar 50 Prozent seltener, wenn die Patienten in einem Spital behandelt wurden, in dem Kathetereingriffe rund um die Uhr möglich waren. Man müsse jedoch bedenken, so

Erne, dass die Infarktpatienten, die in Kliniken ohne Katheterlabor blieben und nicht verlegt würden, im Schnitt älter seien und ein Kathetereingriff oft nicht in Frage käme. Gründe für den Ausschluss der Interventionen seien dann etwa Begleiterkrankungen wie Krebs oder ein zu langer Zeitraum, der seit Beginn der Durchblutungsstörung verstrichen sei.

Die Ergebnisse der AMIS-Plus-Analyse stimmen optimistisch. Ganz anders die Daten, die im Rahmen der Qualitätsüberwachung von Spitälern erhoben und

in den letzten Wochen und Monaten veröffentlicht wurden. So berichtete etwa das Universitäts-spital Zürich bei den Herzinfarktpatienten des Jahres 2008 über ein Sterberisiko von 11,2 Prozent. In einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit, in der ähnliche Daten verwendet wurden, schnitten kleine Regionalspitäler bei den Sterberaten oft sogar besser ab als gut ausgerüstete Universitätskliniken. «Die für die Qualitätssicherung verwendeten Abrechnungsdaten der Spitäler sind nicht geeignet, um Aussagen über das tatsächliche Sterberisiko zu machen», begründet Erne den Widerspruch. Das Infarktregister berücksichtigt viel mehr relevante Faktoren wie etwa weitere Erkrankungen. CLAUDIA NIENITTI

Samstag, 23.8.09