Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)
Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf
Geschäftsstelle: Tel: 0211 6006920 Fax: 0211 60069267 mail : info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 60069261 Fax: 0211 60069271 mail : presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: >Pressetext DGK 9/2007<

Unverändert höheres Risikoprofil von Frauen in der Sekundärprävention der KHK – Sechs-Jahres-Verlauf an 117 913 Patienten

Dr. Rona Reibis et al., Berlin

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind die häufigste Todesursache bei Frauen und Männern in den Industrieländern. Trotz zunehmender Morbidität und Mortalität wird bei Frauen die koronare Herzkrankheit klinisch noch immer unzureichend diagnostiziert und therapiert. Charakteristisch hierfür ist das durchschnittlich zehn Jahre höhere Alter der Patientinnen bei Erstmanifestation, die höhere Komorbidität sowie die spezifischen koronaren Gegebenheiten mit kleineren Gefäßdurchmessern und diffuserem Befall. Klassische kardiovaskuläre Risikofaktoren wie die arterielle Hypertonie, der Nikotinabusus sowie eine Hypercholesterinämie zeigen bei Frauen ein erhöhtes atherogenes Potenzial. Besonders die Koinzidenz von Diabetes und KHK führt bei weiblichen Patienten zu einer überdurchschnittlichen Sterblichkeit.

Dr. Rona Reibis

Ob zusätzlich Unterschiede bei der Sekundärprävention bestehen, ist bislang unzureichend bekannt. Ziel vorliegender Untersuchung war es, Trends in den Patientencharakteristika und Ausgangsrisikofaktorenprofilen sowie den erreichten Veränderungen in den Verordnungsraten kardiovaskulärer Pharmakotherapien und für verschiedene Erfolgsparameter nach Anschlussheilbehandlung (AHB) über den Zeitraum von sechs Jahren im Hinblick auf Geschlechtsunterschiede zu analysieren.

Methodik

Von 2000 bis 2005 wurden in 171 Rehabilitationskliniken 117 913 konsekutive Patienten (30,7 % Frauen, im Jahre 2005 67,9 Jahre; 69,3 % Männer, 63,3 Jahre) nach akutem koronaren Ereignis eingeschlossen. Zu Beginn und bei Entlassung wurden der Body-Mass-Index (BMI), der systolische und diastolische Blutdruck, Nüchtern-Blutzucker sowie das Lipidprofil bestimmt und die Pharmakotherapie protokolliert. Unter Adjustierung für Alter und Geschlecht sowie für Ausgangswerte erfolgte eine Analyse zeitlicher Veränderungen (Trends), geschlechtsspezifischer Niveau-Unterschiede sowie der Verlaufsparallelität zwischen den Geschlechtern.

Ergebnisse

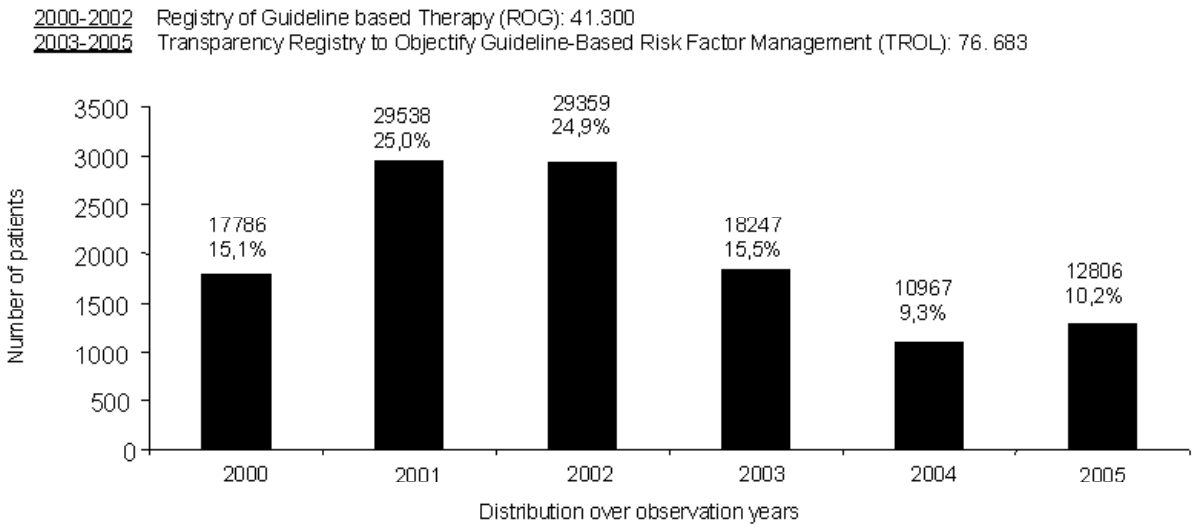
Frauen und Männer werden in der kardiologischen Rehabilitation seit 2001 gleichmäßig älter. Besonders bei Frauen ist die Zunahme beachtlich und signifikant stärker ausgeprägt als bei Männern. Im Jahre 2005 waren Frauen 67,9 Jahre sowie Männer 63,2 Jahre alt. Bei beiden Geschlechtern ist eine Zunahme des BMI (im Jahre 2005 BMI bei Frauen 28,5 kg/m^2 vs. 28,1 kg/m^2 bei Männern) zu verzeichnen, wobei Frauen signifikant stärker betroffen sind.

Beide Geschlechter wurden im Verlauf mit niedrigeren systolischen RR-Werten aus der Akutklinik entlassen (Trend $p < 0,001$). Demgegenüber ist im Zeitverlauf bei Entlassung aus der AHB keine Veränderung zu verzeichnen; es wurde bei konstant 80 Prozent der Patienten ein RR < 140/90 mmHg ermittelt. Der Anteil von Frauen war jedoch signifikant geringer (81,0 % vs. 83,0 %; $p < 0,001$). ACE-Hemmer ohne oder mit kombinierter Gabe von Betablockern wurden Frauen signifikant seltener verordnet (im Jahre 2005 65,7 % vs. 74,2 %, $p < 0,001$).

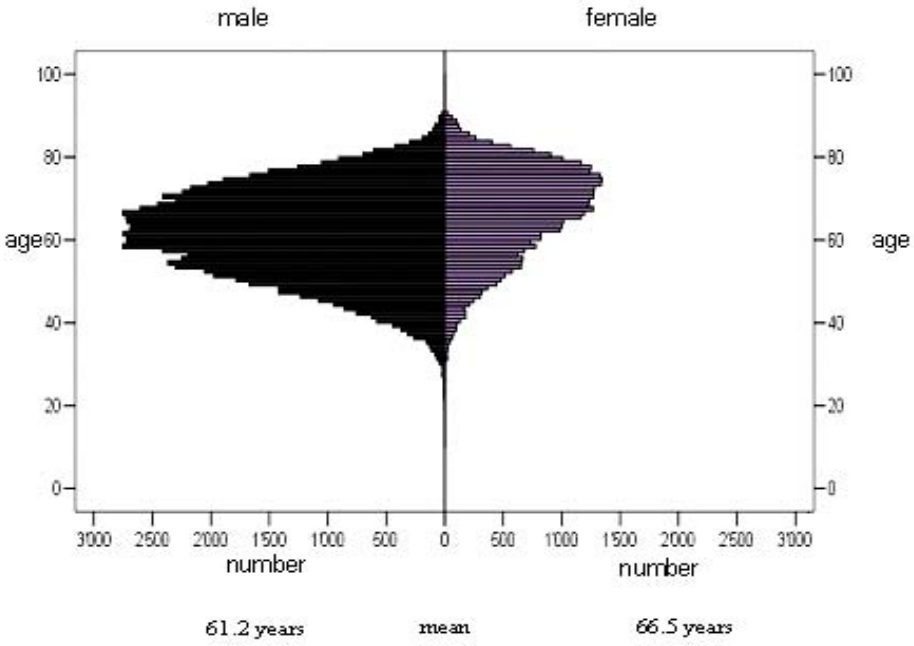
Das Lipidprofil bei Aufnahme zur Reha war nach Adjustierung am Ende der Registrierperiode besser eingestellt als zuvor (Trend $p < 0,001$). Signifikante Niveau-Unterschiede zugunsten der Männer gab es für das Gesamt- und LDL-Cholesterin. Während der AHB wurde, besonders in den Jahren 2004/2005, eine weitere Optimierung erzielt, so dass der Anteil von Patienten mit Werten für LDL-Cholesterin < 100 mg/dl sowie Triglyzeride < 180 mg/dl im Trend deutlich stieg (von 45,3 % im Jahre 2000 auf 54,6 % im Jahre 2005 für Männer und von 43 % auf 54,2 % für Frauen; Trend $p < 0,001$). Der Unterschied ist zwischen den Geschlechtern zwar signifikant, jedoch klinisch nicht relevant. Keinen Trend wiesen demgegenüber die Patienten mit pathologischen Nüchternglukose-Werten < 126 mg/dl auf, wobei die Frauen diesen Zielwert signifikant seltener erreichten (80,9 % vs. 83,8 % im Jahre 2005, $p < 0,001$).

Schlussfolgerung

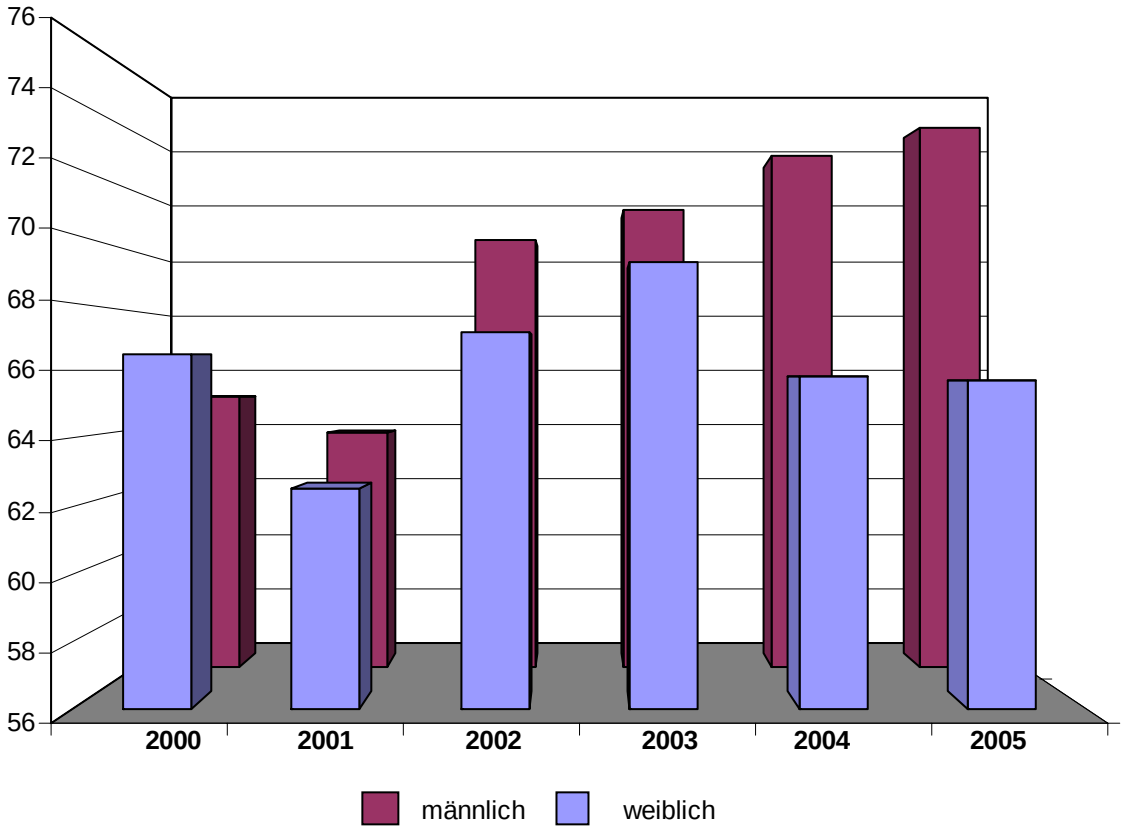
Im Beobachtungszeitraum erfahren Koronarkranke beider Geschlechter eine verbesserte Einstellung von Blutdruck und Lipiden in der Akutklinik, wobei das Lipidprofil in jüngster Zeit noch eine deutliche Optimierung während der AHB erfährt. Da Frauen jedoch im Vergleich zu Männern in den letzten Jahren eine konstant schlechtere Behandlung der konventionellen Risikofaktoren aufweisen, bedürfen sie in der frühen Phase der Sekundärprävention in Zukunft einer erhöhten Aufmerksamkeit.



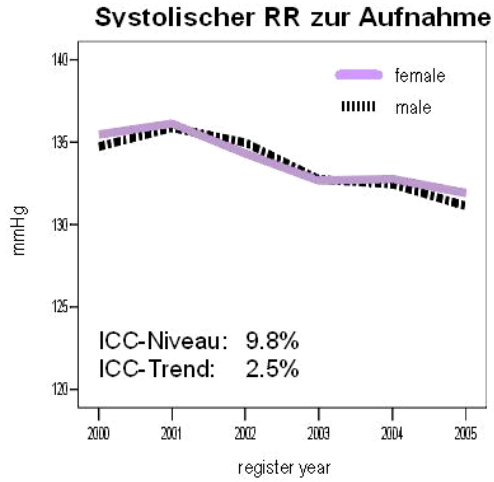
Verteilung der Patienten über den Einschlusszeitraum von 2000 bis 2005



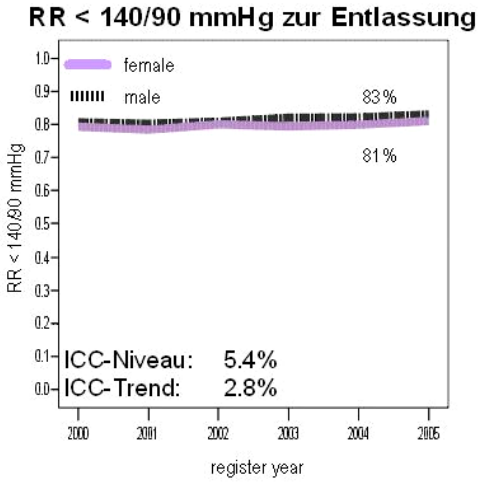
Geschlechtsverteilung in kardiologischen Rehabilitationszentren von 2000 bis 2005



Konstant unzureichende ACE-Hemmer-Verschreibung bei Patientinnen



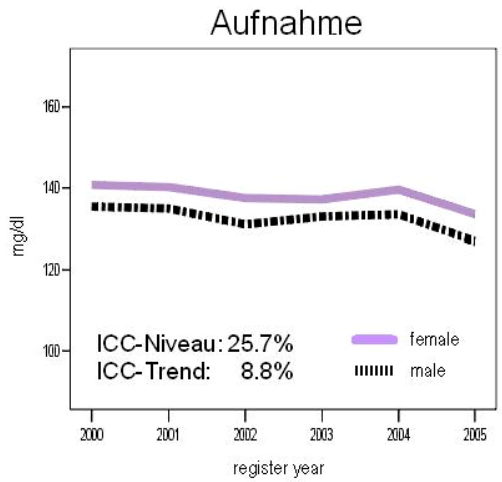
Temporary trend	p<0,001
Gender specific level difference	n.s.
Parallelism of course m/f	p=0,016



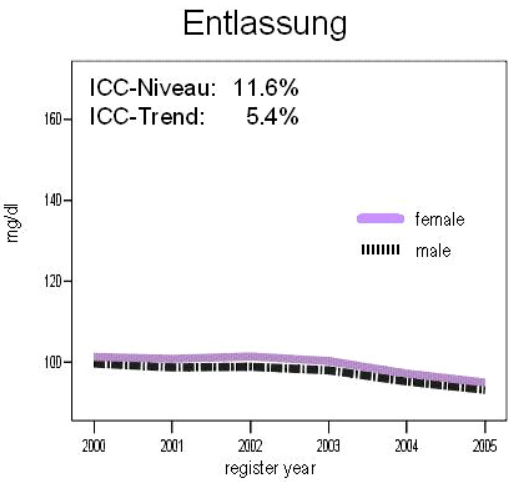
Temporary trend	n.s.
Gender specific level difference	p<0,001
Parallelism of course m/f	n.s.

* adjusted for age, gender, BMI and **values at admission

Systolischer Blutdruck zu Beginn und Anteil der Patienten mit Zielwerten < 140/90 mmHg bei Entlassung



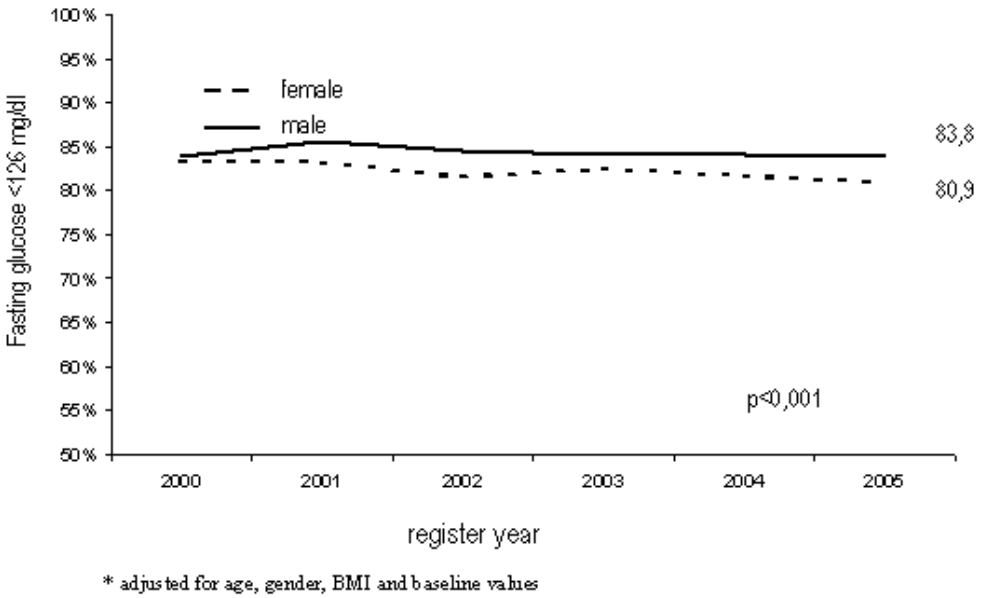
Temporary trend	p=0,011
Gender specific level difference	p<0,001
Parallelism of course m/f	n.s.



Temporary trend	p<0,001
Gender specific level difference	p<0,001
Parallelism of course m/f	n.s.

* adjusted for age, gender, BMI and ** baseline value

Reduktion der LDL-Cholesterinwerte während der Rehabilitation



* adjusted for age, gender, BMI and baseline values

Konstant geschlechtsspezifische Unterschiede der Nüchternglukose < 126 mg/dl bei Entlassung