

Weniger Herzinfarkte in den letzten Jahren

k -- Yeh RW, Sidney S, Chandra M et al. Population trends in the incidence and outcomes of acute myocardial infarction. N Engl J Med 2010 (10.Juni); 362: 2155-65

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Renato L. Galeazzi

Bekannte Kohortenstudien, wie z.B. die «Framingham Heart Study», konnten einen Trend zu niedrigerer Inzidenz und Mortalität der koronaren Herzkrankheit zeigen. Diese Ergebnisse stützen sich jedoch auf Daten, die vor 2002 erhoben wurden und daher für die Gegenwart mit den intensiveren Präventionsbemühungen und der verfeinerten Diagnostik nicht unbedingt repräsentativ sind. Eine grosse kalifornische HMO-Versicherung hat die Daten ihrer Mitglieder der Jahre 1999 bis 2008 hinsichtlich Inzidenz und Mortalität von Myokardinfarkten ausgewertet – sowohl für alle Infarkte zusammen, als auch separat für solche mit und ohne ST-Segment-Erhöhung (STEMI und Non-STEMI). Auch die Häufigkeit von CK-MB- und Troponin-Bestimmungen, sowie der Einsatz von Herzmedikamenten wurden erfasst.

Während insgesamt 18'691'131 Personenjahren traten 46'086 Myokardinfarkte bei Personen über 30 Jahren auf. Die Inzidenz, ausgedrückt als Anzahl Fälle pro 100'000 Personenjahre, verringerte sich von 274 im Jahr 1999 auf 208 im Jahr 2008 (–24%). Dies war auf den Rückgang der STEMI zurückzuführen, welche im gleichen Zeitraum von 133 auf 50 (–62%) abgenommen hatten. Die Non-STEMI hingegen nahmen von 155 im Jahr 1999 auf 202 im Jahr 2004 zu, um hernach fast auf den Vorwert abzunehmen. Revaskularisierungseingriffe wurden an 41% der Erfassten im Jahre 1999 und an 47% im Jahre 2008 vorgenommen, die meisten davon bei STEMI (bei 50% bzw. 70%). Die alters- und geschlechtskorrigierte Mortalität nach 30 Tagen ging von 11% auf 8% zurück, was klar auf eine Abnahme der Sterblichkeit bei non-STEMI zurückzuführen war. Im Laufe der untersuchten Periode waren vor dem Ereignis immer häufiger ACE-Hemmer oder Angiotensin-Rezeptorblocker, Beta-Blocker und Statine verschrieben worden. Die Rate der Troponin-Bestimmungen nahm von 57% im Jahre 1999 auf 84% im 2004 ebenfalls zu, um danach bis 2008 zu stagnieren.

Es scheint, dass die breitflächige Verschreibung von kardioprotektiven und cholesterinsenkenden Medikamenten und die fast überall verfügbaren Revaskularisierungseingriffe die Sterblichkeit an Myokardinfarkt senken, besonders nach Non-STEMI. Gleichzeitig wird aber, durch Verfeinerung der Diagnostik mit Hilfe des Troponins, die Diagnose eines Non-STEMI auch häufiger gestellt, was möglicherweise die Mortalitätsstatistik verschönert! Daher ist die Gesamtinzidenz von Myokardinfarkten nur unwesentlich gesunken. Also sollten wir uns nicht von den intensiven Präventionsbemühungen, inklusive adäquater Hypertonietherapie, Cholesterinsenkung und Kardioprotektion abhalten lassen.

Zusammengefasst von Renato L. Galeazzi