



Infarktus Regiszter



Az NSTEMI invazív és konzervatív ellátási gyakorlatának összehasonlító vizsgálata az Infarktus Regiszter adatai alapján

Dr. Nardai Sándor

Balatonfüred, 2012. Május 10.

Semmelweis Egyetem Kardiológiai Központ



Az Infarctus Regiszterről



Nem tudjuk megmondani pontosan hány
miocardialis infarktus történik évente
Magyarországon!

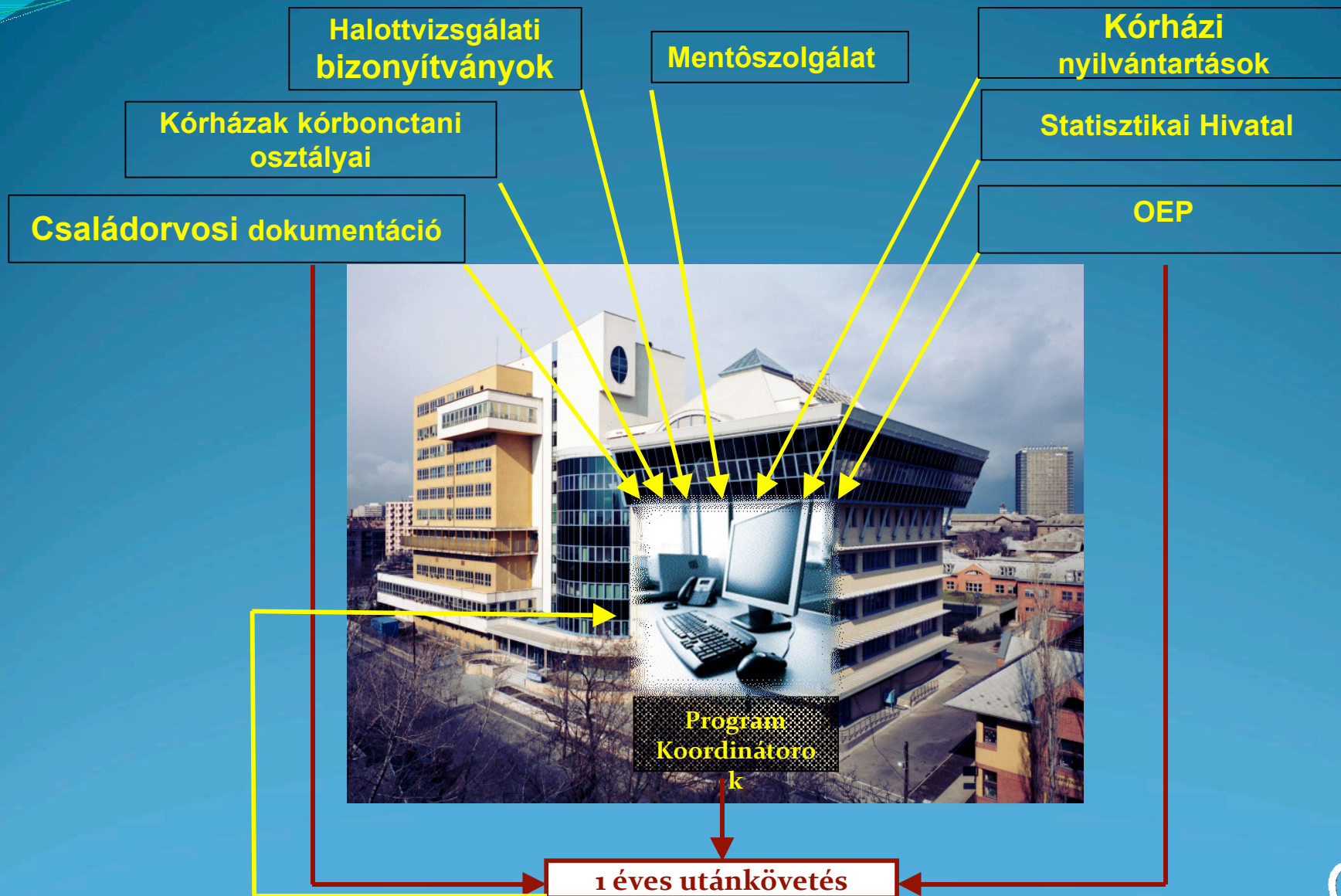
A **regiszter megindítása előtt** - a KSH halálozási statisztikáján kívül- a miokardialis infarktusra vonatkozóan csak a finanszírozási adatokra alapozott **becslésekkel rendelkezünk.**

Az **Infarktus Regiszter 2010. jan. 1-től**, a betegség teljes lefolyását rögzíti, és lehetővé teszi a Nem ST elevációs miokardiális infarktus ellátásának elkülönült vizsgálatát is.



Az Infarktus regiszter online működése

A
K
U
T
E
S
E
M
É
N
Y



*Prof. Dr. Jánosi András és Mts.



Az IRP működése során számos fontos adat válik megismerhetővé

- ◆ Miokardiális infarktus incidenciája
- ◆ Prehospitális halálozás
- ◆ Kórházba került **infarktusos betegek megoszlása** (STEMI, NSTEMI)
- ◆ **Ellátási forma** diagnosztikus kategóriánként
- ◆ **Katéterterápia** a kórházi kezelés időszakában
- ◆ **Kórházi halálozás**
- ◆ Távozáskor alkalmazott **gyógyszeres kezelés**
- ◆ Infarktus miatt kezelt betegek 1 éves túlélése

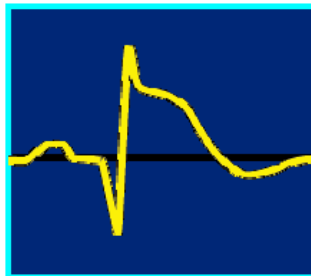


A Nem ST elevációs infarktus patomechanizmusa

ACS with persistent ST-segment elevation

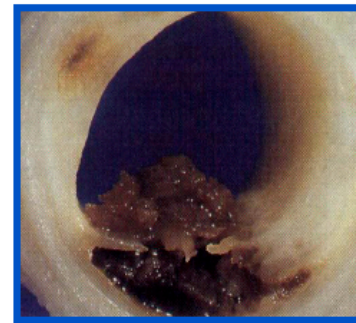


Adapted from Michael Davies

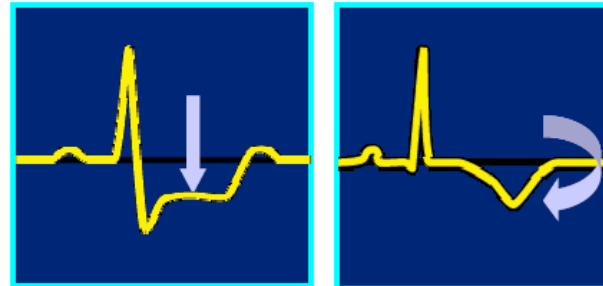


Troponin elevated

ACS without persistent ST-segment elevation



Adapted from Michael Davies



Troponins elevated or not

ESC Guidelines for the Management of NSTEMI-ACS (18)

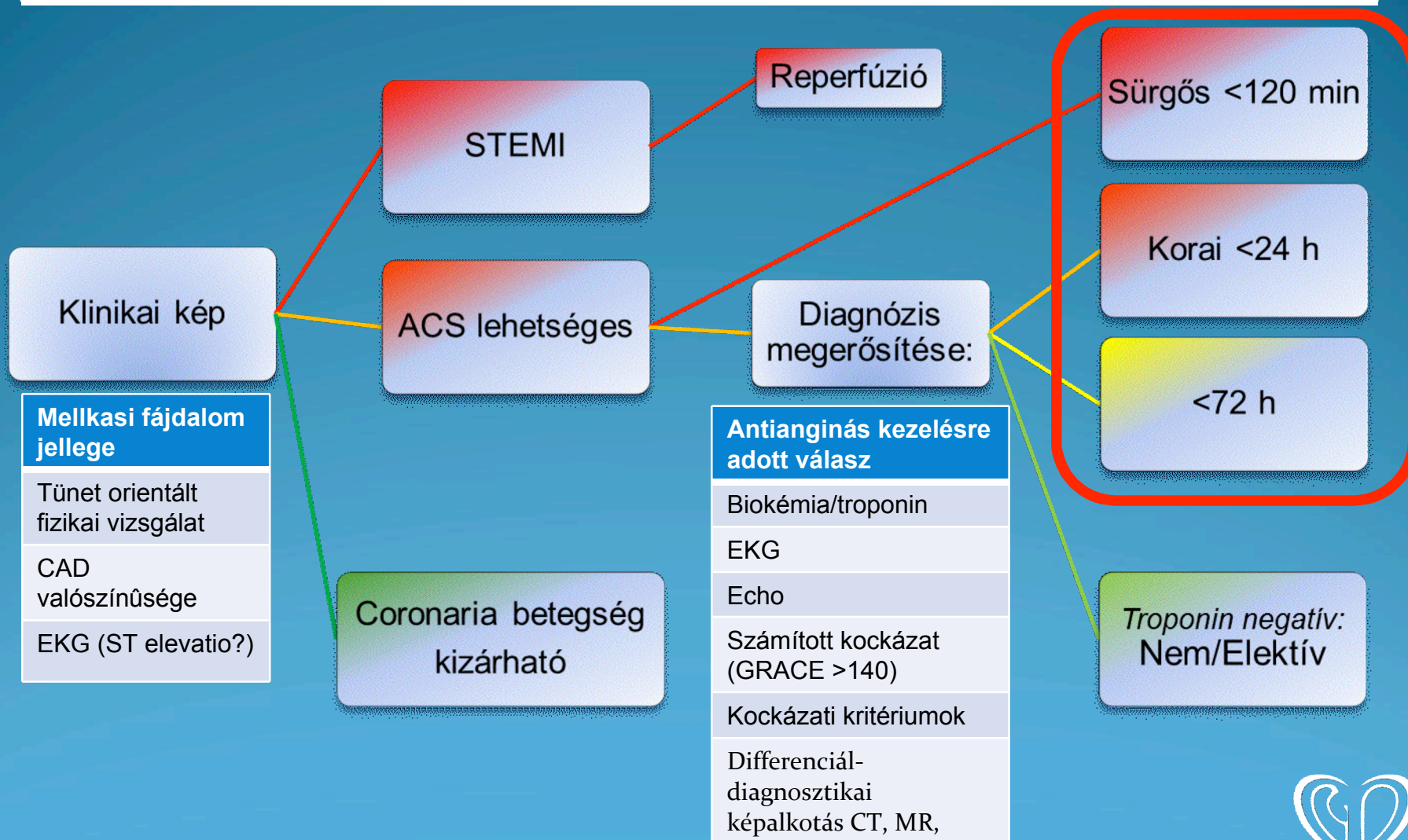


Döntési algoritmus Acut coronaria syndromában (ESC 2011.)

Klinikai értékelés

Diagnózis/ kockázat

Coronographia



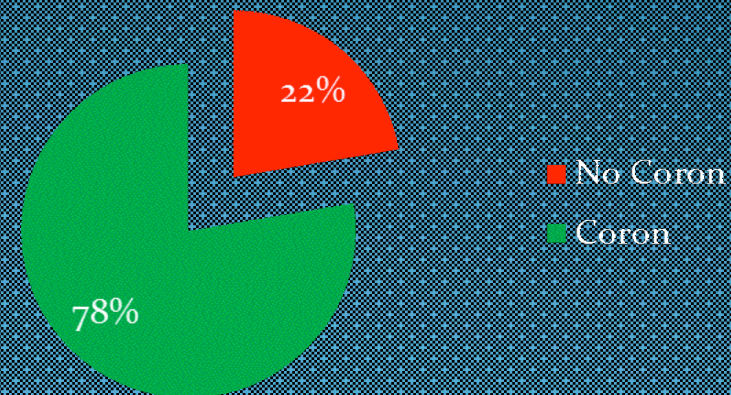
Az NSTEMI ellátásának magyarországi gyakorlata

Vizsgálatunk alapjául a 2010. január 1. – 2011. július 1. között az Infarktus Regiszterbe rögzített **2377** NSTEMI-s beteg adatai szolgáltak.

Az adataink többsége invazív laborokkal rendelkező kórházakból származnak, ezért némi torzítással számolni kell!

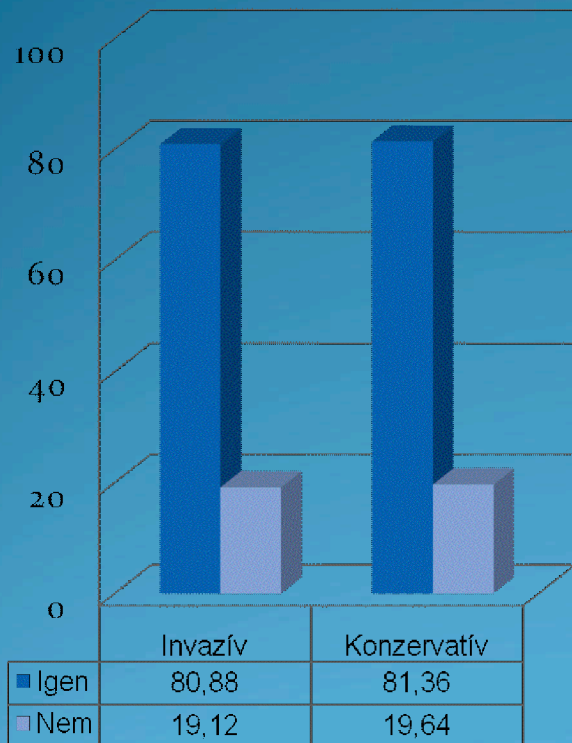
Vizsgálatunk során a két kezelési stratégia szerint ellátott betegek **rizikófaktorait** és **prognózisát** hasonlítottuk össze. A számításhoz nonparametrikus (Mann -Whitney U) tesztet használtunk.

NSTEMI miatt kezelt betegek az Infarktus Regiszterben
2010.01.01.-2011.07.01.

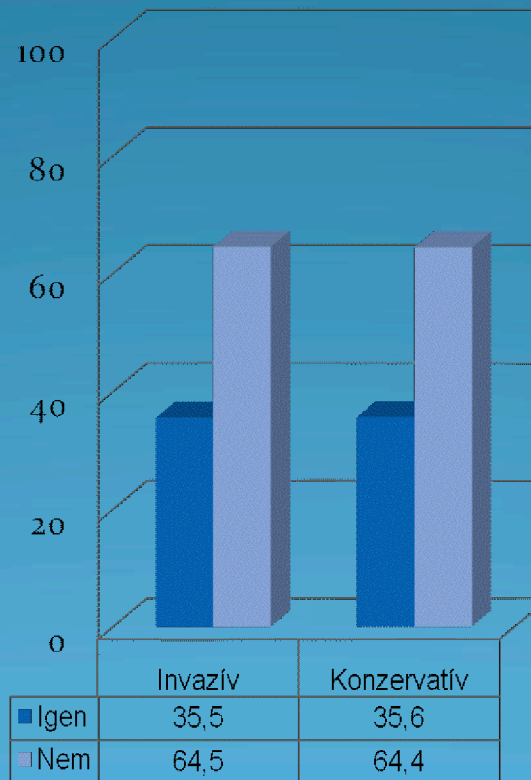


Társbetegségek I.

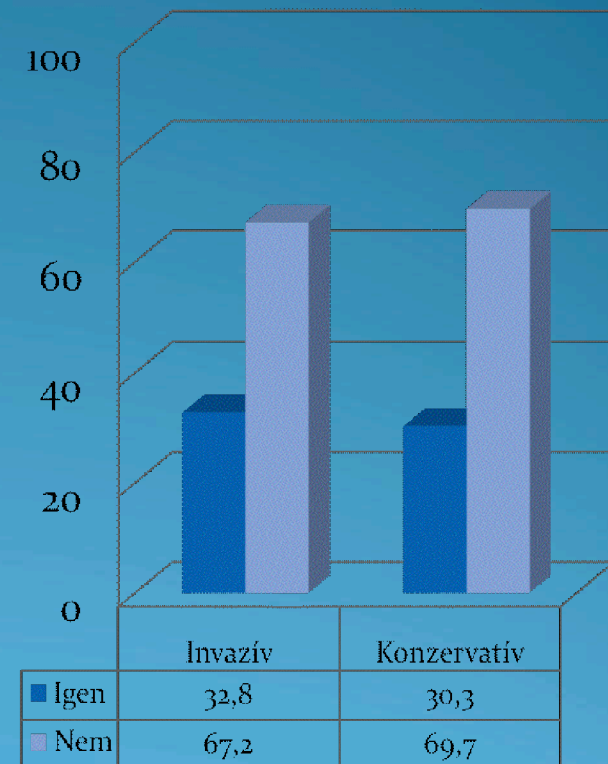
Hypertonia



Diabetes



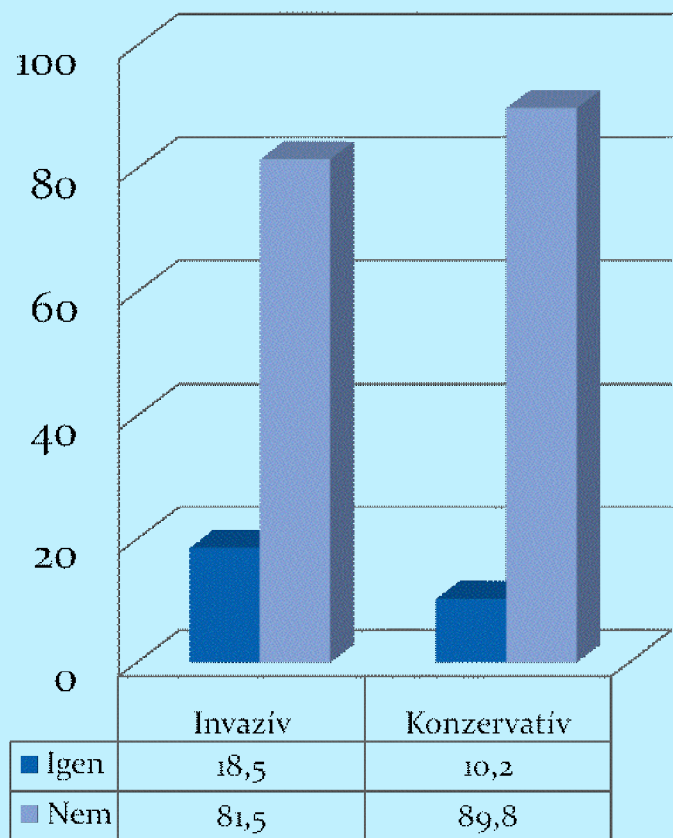
Korábbi myocardialis infarctus



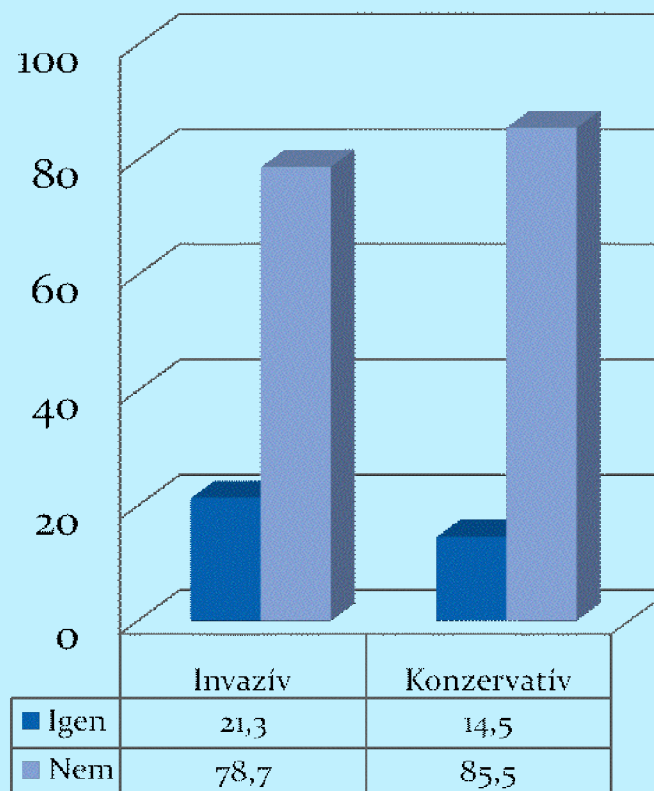
A hipertónia, cukorbetegség és korábbi miokardiális infarktus tekintetében **nem volt szignifikáns különbség** a két csoport között.

Társbetegségek II.

Stroke



Perifériás érbetegség (PAD)



Korábbi Stroke és perifériás érbetegség **szignifikánsan gyakrabban** fordult elő az **invazív** kivizsgáláson átesett **betegcsoportban**.

Szignifikáns különbség az életkorban.



A konzervatíván és invazívan kezelt betegcsoportok átlagéletkora között szignifikáns különbséget találtunk.

Konzervatív: 75 ±14 év

Invazív: 67±13év

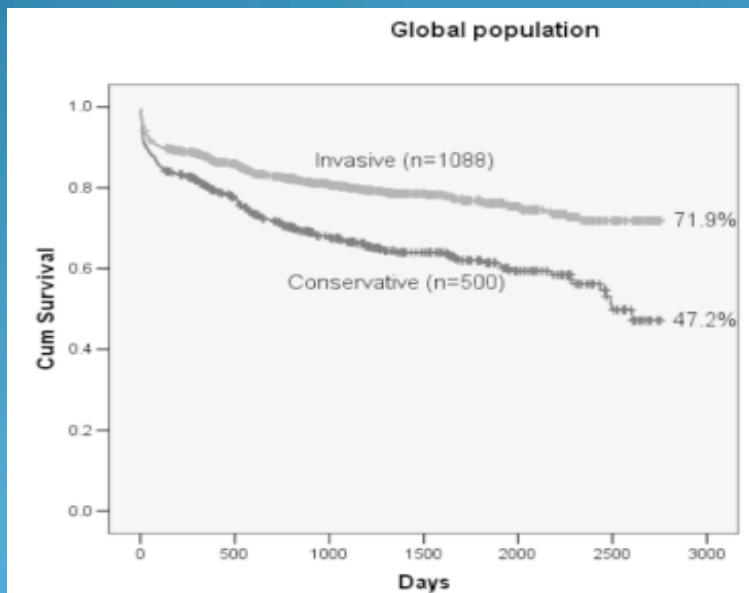
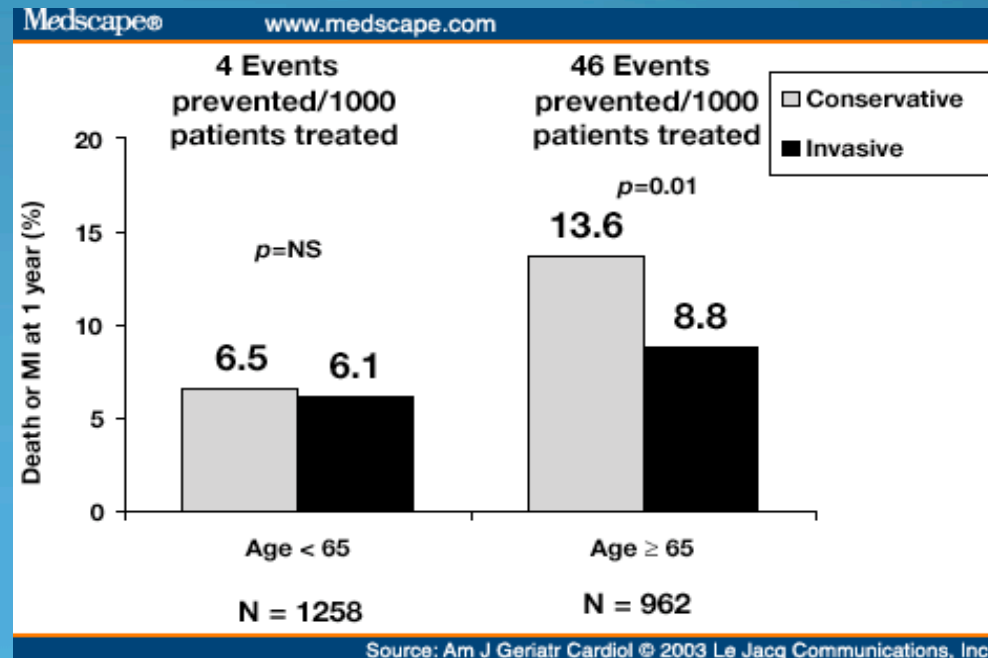
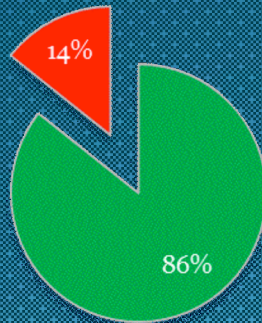


Figure 1 - Cumulative survival rates for the global population (Hazard ratio 0.55, P<0.001)

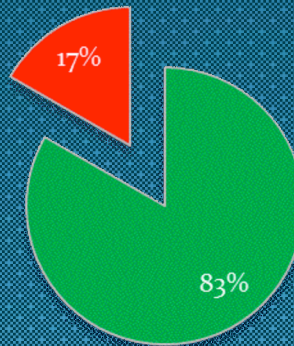


Különbségek a gyógyszeres kezelésben

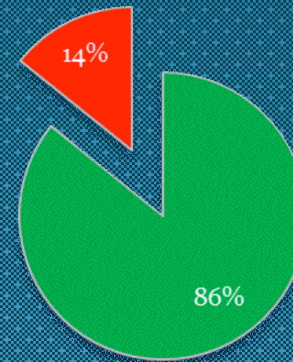
Kettős antiaggregáns
kezelés



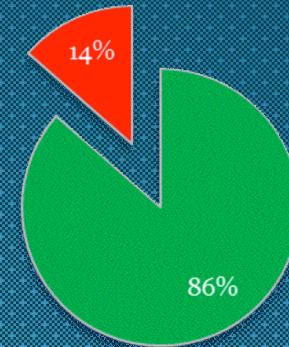
Statin



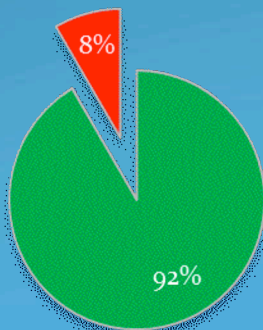
ACEi / ARB



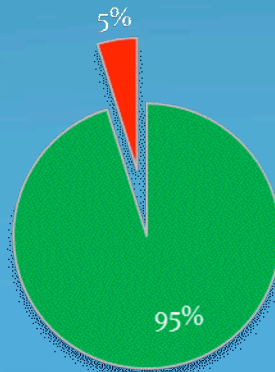
Beta Blokkoló



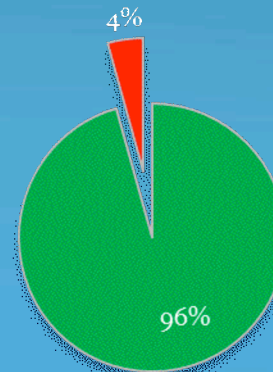
Kettős antiaggregáns
kezelés



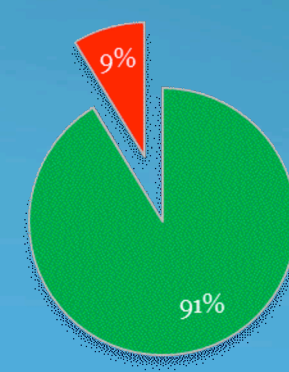
Statin



ACEi / ARB



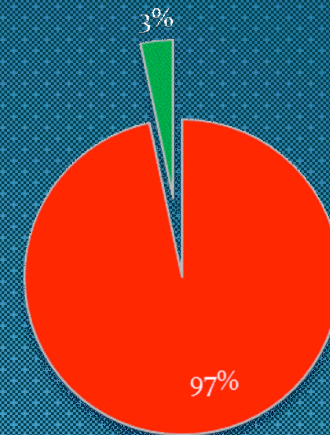
Béta Blokkoló



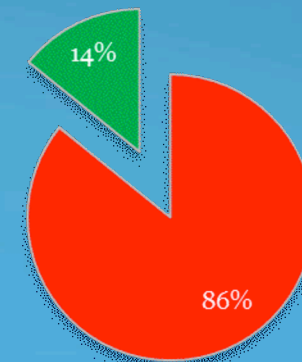
Rehabilitáció



Rehabilitáció



Rehabilitáció



NSTEMI az Infarktus Regiszterben

Kórházi mortalitás

Mortalitás és intenzív terápia konzervatív kezelés mellett (n=531)

Mortalitás	15,3% (81 eset)
Respirátor	5,6% (30 eset)
IABP	0% (0 eset)
Cardiogén Sökk	10,2% (54 eset)
Reanimáció	7,7% (41 eset)
Átlagéletkor	75 év (±14 év)

Mortalitás és intenzív terápia invazív kivizsgálás esetén (n=1846)

Mortalitás	2,5% (46 eset)
Respirátor	6,7% (124 eset)
IABP	4,3% (80 eset)
Cardiogén Sökk	4% (73 eset)
Reanimáció	3,8% (70 eset)
Átlagéletkor	67 év (±13 év)

Mortalitásbeli különbség a kardiogén sokkos esetek kiszûrését követôen is szignifikáns! **p<0.001**

Invazív kivizsgálásban nem részesült betegek
8,86% (42 eset)

Coronarographián átesett betegek:
0,73% (13 eset)

Összefoglalás

- ◆ Az invazív kivizsgálásban részesült NSTEMI-s betegek és konzervatíván kezelt betegcsoport között **nem volt szignifikáns különbség a hipertónia**, a megelőző **miokardiális infarktus** és a **diabetes mellitus** előfordulásában.
- ◆ **Szignifikánsan gyakrabban** fordult elő **perifériás verőérbetegség** és **stroke** az **invazívan vizsgált betegcsoport** anamnézisében.
- ◆ A **konzervatíván kezelt** csoportban a betegek **szignifikánsan idősebbek voltak**.
- ◆ Jelentősen szignifikáns különbséget találtunk a két betegcsoport kórházi mortalitásában, a **konzervatív ágon** jóval **magasabb halálozást** regisztráltunk.
- ◆ Adataink alapján feltételezhető, hogy az invazív kivizsgáláshoz való hozzáférés szélesebb körű biztosításával javíthatóak lennének a szívinfarktusban szenvedő betegek életkilátásai, különösen az idős betegek körében.

Várható élettartam Magyarországon

[origo] címlap

hírcentrum

vásárlás

[freemail]

videa

iWiW

keresés magyar web

[origo] egészség

Betegségek A-Z
Interaktív
Kislexikon
Vizsgálatok
Hírlevél
Korábbi cikkeink
Labor-kalkulátor
EgészségVonat
Egészségügyi
kérdéss-felelek



Célzott

Keresztes háború az infarktus ellen

[ORIGO] EGÉSZSÉG 2005. december 23., péntek, 8:57

◀ ELŐZŐ | 1 | 2 | KÖVETKEZŐ ▶

ESZKÖZÖK:

Magyarországon évente körülbelül 25 ezer ember kap szívrohamot, és csaknem harmaduk meghal, mielőtt bármilyen kórházba kerülne. Vajon Ön is a magas kockázatú csoportba tartozik? Összeállításunkban választ kaphat erre a kérdésre, és azt is megtudhatja, hová fordulhat a betegség elkerülésének érdekében.

Szívinfarktus, a halálozás leggyakoribb oka

Várható élettartam (év) 2010-ben

	ffi	nô
Franciaország	77,9	84,4
Németország	76,4	82,6
Ausztria	76,7	82,7
Olaszország	77,4	83,5
Magyarország	70,1	77,9

Magyarországon a szív- és érrendszeri betegségek jelentik a vezető halálokat, miközben a várható élettartam jelentősen elmarad a nyugat-európai átlagtól.

Köszönöm szépen a figyelmet!

