

Herzkatheter und Statistik des Thoraxschmerz

Prof. Dr. Thomas Frieling
Direktor Med. Klinik II

Melden Sie sich
online unter
www.dgim2010.de
zum Kongress an.
Zum ersten Mal
mit Sonowald und
Industrieparcours

» www.dgim2010.de
» Wiesbaden
» Rhein-Main-Hallen
» 10.-14. April 2010

116. Kongress der
Deutschen Gesellschaft
für Innere Medizin

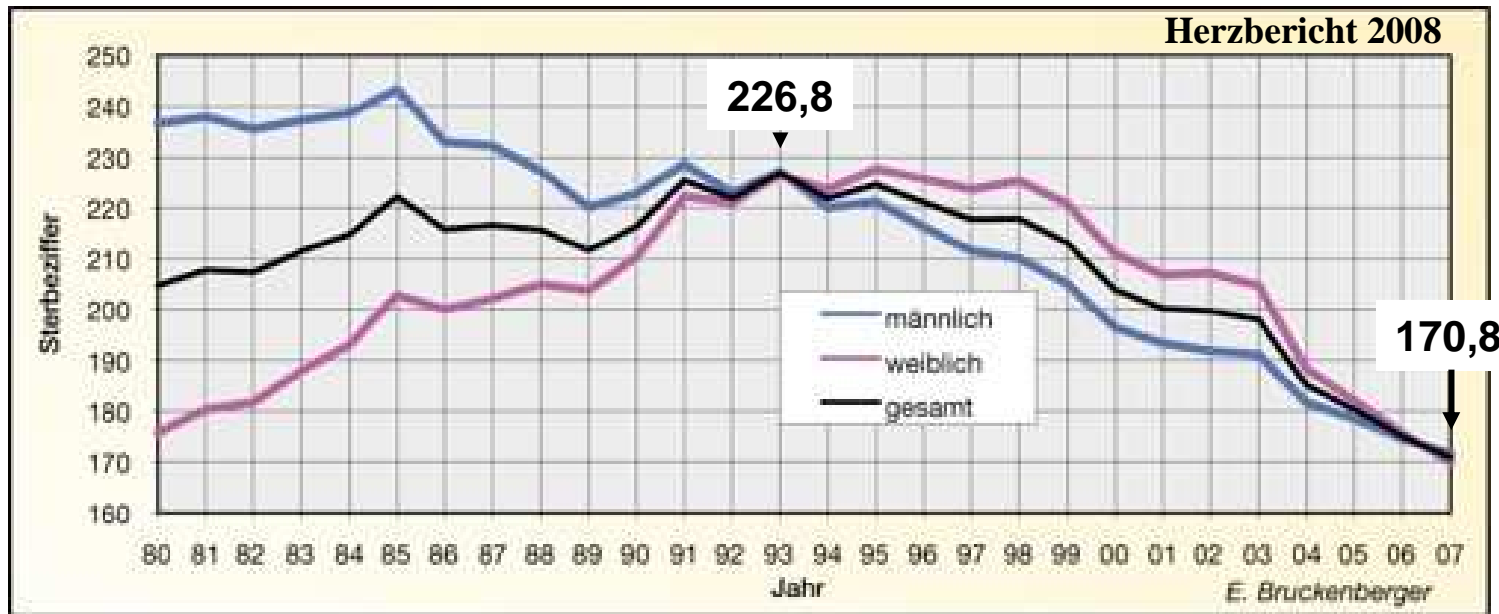


Programm

RWGIM: Nicht kardialer Thoraxschmerz

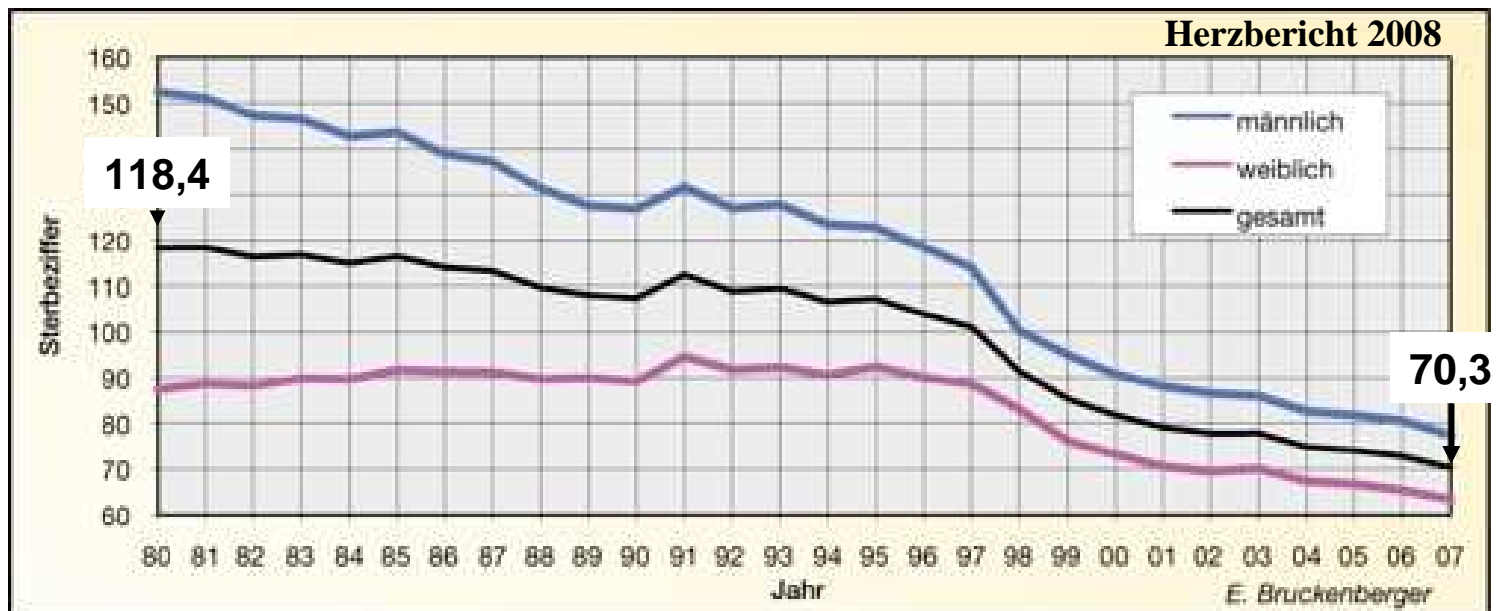
Herzkatheter und Statistik des Thoraxschmerz

T. Frieling, Med. Klinik II, HELIOS Klinikum Krefeld



**Sterbeziffer
Gestorbene
je 100.000
Einwohner**

**Sterbeziffer
Ischämische
Herzerkrankung**



**Sterbeziffer
Akuter
Myokardinfarkt**

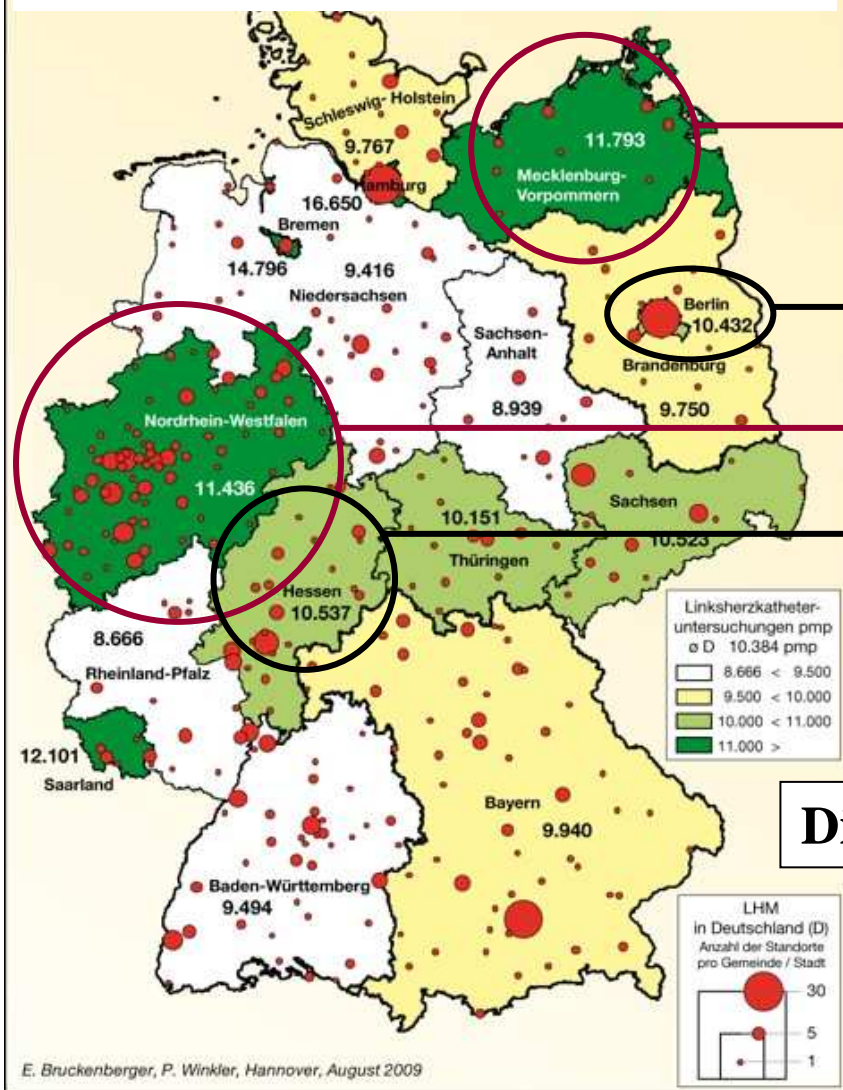
RWGIM: Nicht kardialer Thoraxschmerz Herzkatheter und Statistik des Thoraxschmerz

T. Frieling, Med. Klinik II, HELIOS Klinikum Krefeld

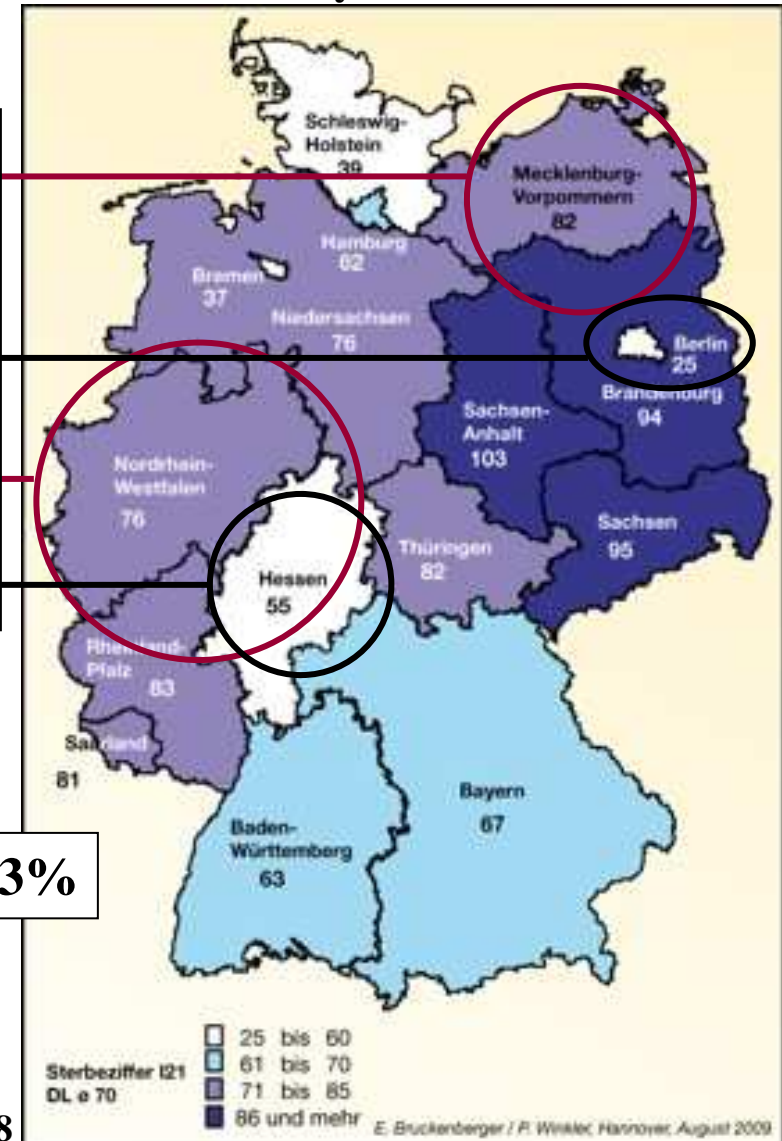


LHM & Linksherzkatheteruntersuchungen

Dichte Versorgung mit LHM und Linksherzkatheteruntersuchungen



Sterbeziffer (n/100.000) akuter Myokardinfarkt



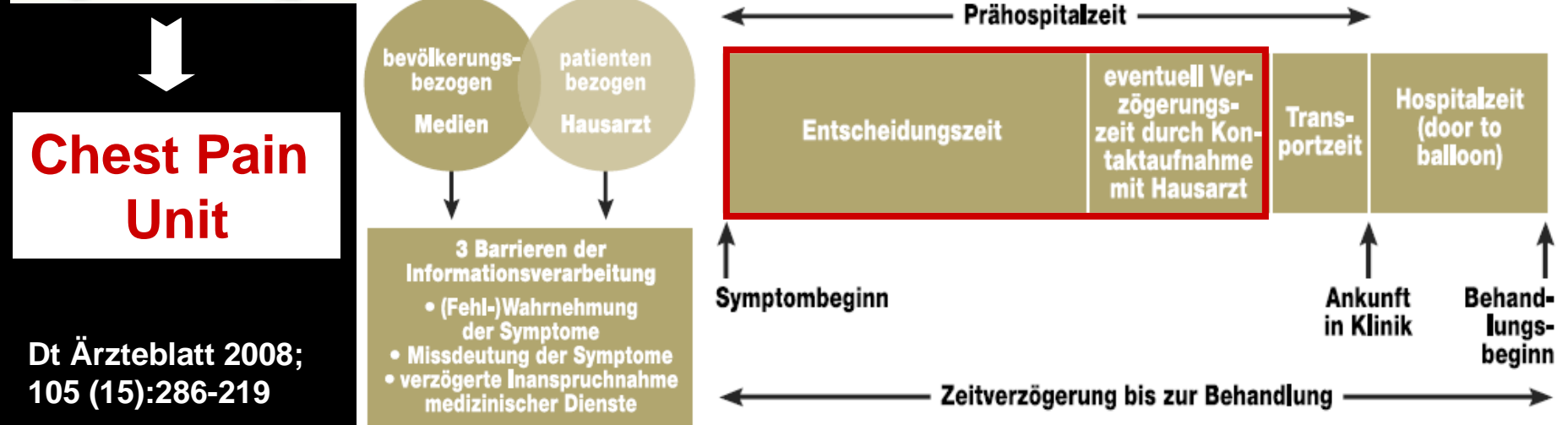
Differenz 320,3%

Herzbericht 2008



- Abnehmende Sterbeziffern
ischämische Herzerkrankung & akuter Myokardinfarktes
- Inhomogene Korrelation
Linksherzkatheteruntersuchungen & Sterbeziffern
- Mögliche Ursachen
 - unterschiedliche Patientenkollektive
 - unterschiedliche Versorgungsqualität
 - unterschiedliche Logistik
 - unterschiedliche Patientenaufklärung

Unklarer Thoraxschmerz



RWGIM: Nicht kardialer Thoraxschmerz

Herzkatheter und Statistik des Thoraxschmerz

T. Frieling, Med. Klinik II, HELIOS Klinikum Krefeld



- Zertifizierung durch Dt. Gesellschaft für Kardiologie
- Zertifizierte CPU in Deutschland n = 65 (Stand: 02.03.2010)

Ziel der Chest Pain Units (CPU)

- Protokoll-geführtes systematisches Management nach Leitlinien
- Reduktion der Zeitdauer Symptome \rightarrow Arztkontakt
- Prognoseverbesserung
- Verminderung der Kosten durch Reduktion der Komplikationen durch fälschliche Entlassungen bei akutem Myokardinfarkt, durch frühzeitige Entlassung, durch Reduktion Fehlbelegung
- Landesweites Netzwerk (200 CPU bis 2011)
- Marketing, Selbsteinweisung CPU

RWGIM: Nicht kardialer Thoraxschmerz

Herzkatheter und Statistik des Thoraxschmerz

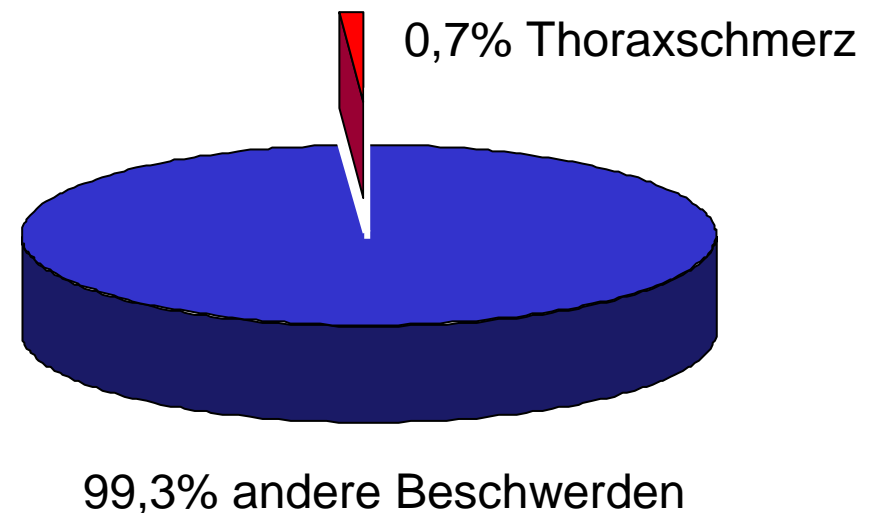
T. Frieling, Med. Klinik II, HELIOS Klinikum Krefeld



• Epidemiologie des Thoraxschmerzes in Deutschland

- Hausärzte

Hausarzt („primary care“, Hessen, 2005-2006, 190.000 Patienten)



Bösner S et al. European Journal General Practice 2009;15:141-146

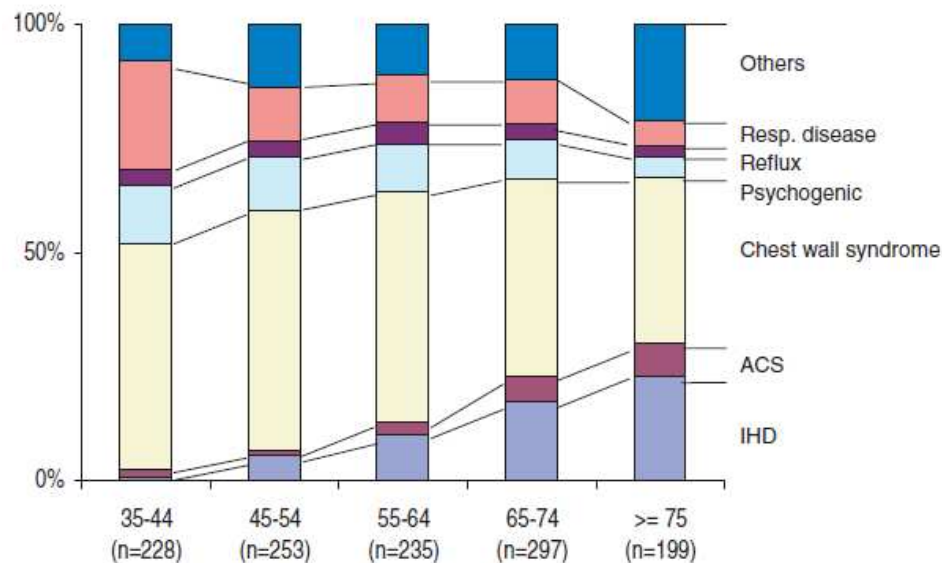
RWGIM: Nicht kardialer Thoraxschmerz

Herzkatheter und Statistik des Thoraxschmerz

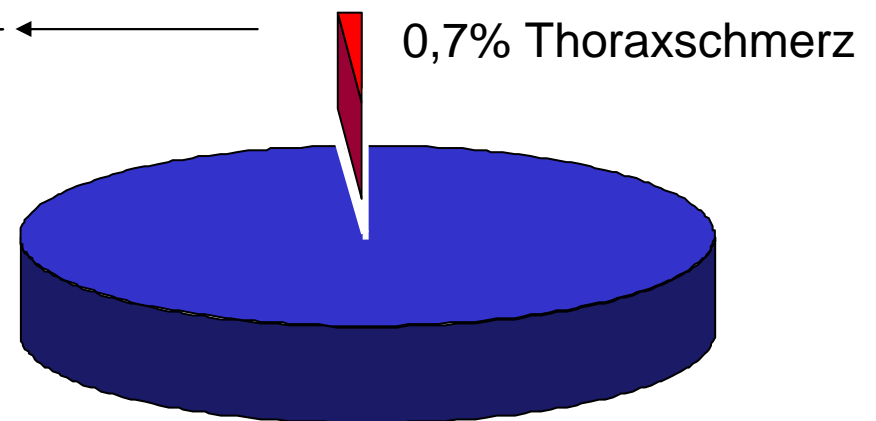
T. Frieling, Med. Klinik II, HELIOS Klinikum Krefeld



- **Epidemiologie des Thoraxschmerzes in Deutschland**
 - **Hausärzte**



Hausarzt („primary care“, Hessen, 2005-2006, 190.000 Patienten)



11,1% Ischämische Herzerkrankung (0,08%)
3,6% Akutes Koronarsyndrom (0,02%)





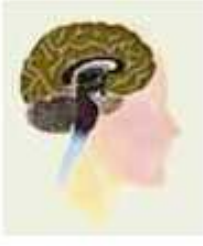
RWGIM: Nicht kardialer Thoraxschmerz

Herzkatheter und Statistik des Thoraxschmerz

T. Frieling, Med. Klinik II, HELIOS Klinikum Krefeld



Differentialdiagnose und Häufigkeit des Brustschmerzes in der Allgemeinpraxis

Kardiovaskuläre Erkrankungen	Pulmonale Erkrankungen und Mediastinum	Gastrointestinale Erkrankungen	Muskuloskeletale Erkrankungen und Erkrankungen der Brustwand	Psychiatrische Erkrankungen
				
16–22%	3–6%	2–19%	36–49%	5–11%
KHK Aortenstenose Hypertrophe Kardiomyopathie Mitralklappenprolapse-syndrom Perikarditis Lungenembolie* Aortendissektion* Aortenaneurysma*	Pleuritis Pneumonie Tracheobronchitis Pneumothorax* Mediastinitis und Mediastinal-emphysem*	Ösophagitis Reflux Ösophagus-spasmen Mallory-Weiss-Läsion Peptische Ulzera Gallenkolik Cholezystitis Cholangitis Choledocholithiasis Akute Pankreatitis	Kostochondritis, Tietze-Syndrom Fibromyalgie-Syndrom Bornholmsche Krankheit Rippenfraktur Interkostalneuralgien HWS- und BWS-Syndrome Arthritiden und Bursitiden des Schultergelenks Herpes zoster Brustwandtumoren Erkrankungen der Brustdrüse	Angstkrankheiten Hyperventilation Depressionen Somatisierende Erkrankungen Kokainabusus (mit oder ohne kardi-ale Erkrankung)

* = wichtige akute abwendbare gefährliche Verläufe



NORBERT DONNER-BANZHOFF,
UWE POPERT, CHRISTIANE MUTH,
MARTIN BEYER, FERDINAND
M. GERLACH

Differentialdiagnostik des akuten
Brustschmerzes in der Hausarztpraxis
Hausarzt Handbuch
Das Handbuch zum Disease-
Management-Programm (DMP)
Koronare Herzkrankheit vom
Deutschen Hausärzterverband
und der AOK

- **Epidemiologie des Thoraxschmerzes in Deutschland**
 - **Hausärzte**
 - **Notfallambulanz**

Ätiologie	Allgemeinpraxis (%)	Notfallzentrale (%)	Rettungsdienst (%)	Notfallaufnahme in Klinik (%)
kardial	20	60	69	45
muskuloskelettal	43	6	5	14
pulmonal	4	4	4	
gastrointestinal	5			6
periphere Ursachen			5	8
A1 Ursachen	16	19	18	26

Nichtkardialer Thoraxschmerz 60 – 80%





- **Epidemiologie des Thoraxschmerzes in Deutschland**
 - **Hausärzte**
 - **Notfallambulanz**

Autor	Jahr	n	NCCP	CCP	Journal
Mayon R et al.	1994	94	51 (54%)	39 (46%)	Br Heart J
Jain D et al.	1997	660	532 (80%)	128 (20%)	JR Coll Physiol Lond
Wong WM et al.	2004	454	307 (67%)	147 (33%)	World J Gastroenterology



- **Epidemiologie des Thoraxschmerzes in Deutschland**
 - **Hausärzte**
 - **Notfallambulanz**
 - **CPU**

Chest Pain Unit HELIOS Klinikum Krefeld, 2010

NCCP		NCCP/CCP ?		CCP	
Ausschluß myok. Urs.	23,08%	Hypert. Entgleisung	10,77%	KHK	24,61%
Hypotonie / Orthostase	3,08%	Herzinsuffizienz	4,62%	NSTEMI	12,31%
Synkopen Abklärung	1,54%	Coro im Verlauf	9,23%	Hypert. Krise	3,08%
Pneumonie / Pleuritis	1,54%			Peri / Myokarditis	3,08%
				Herzchirurgische Tx.	3,08%
				Vasospasmus	1,54%
Gesamt	29,24%	Gesamt	24,62%	Gesamt	47,70%

- **Epidemiologie des Thoraxschmerzes in Deutschland**
 - **Hausärzte**
 - **Notfallambulanz**
 - **CPU**
 - **Herzkatheterlabor**

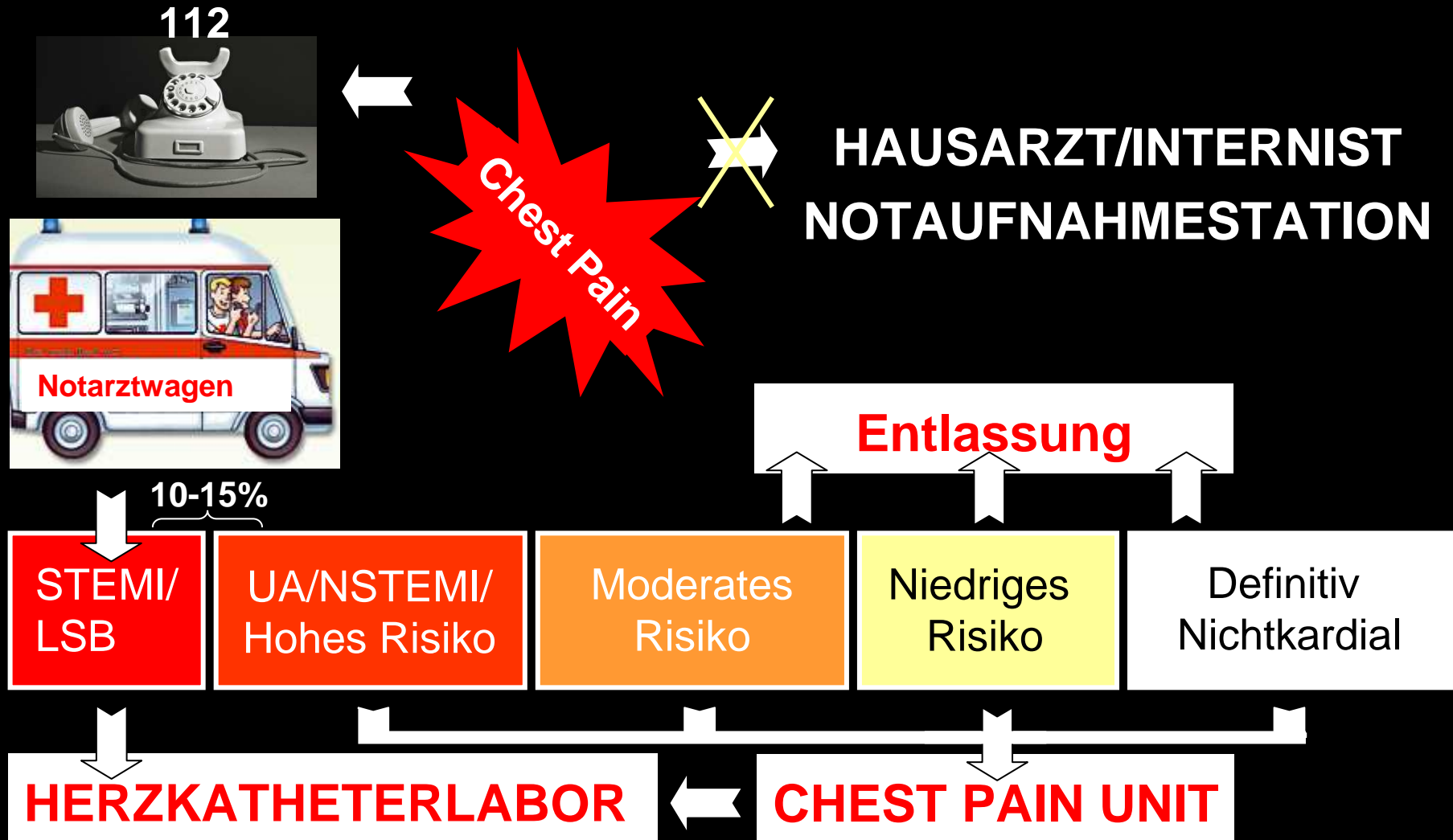


46.118
28,5 %

Koronarangiographie

	Gesamt 2008	
	Anzahl	%
Führende Diagnose nach diagnostischem Herzkatheter		
Ausschluss KHK	18.097	11,2
KHK mit Lumeneinengung geringer als 50%	28.021	17,3
KHK mit Lumeneinengung größer als 50% (ohne Berücksichtigung von Bypass-Grafts)	88.323	54,5
Kardiomyopathie	4.835	3,0
Herzklappenvitium	6.452	4,0
Aortenaneurysma	565	0,3
hypertensive Herzerkrankung	7.305	4,5
andere kardiale Erkrankung	8.570	5,3

Unklarer Thoraxschmerz





Heart 1999;82:656-657

Editorial

Non-cardiac chest pain: assessment and management

J. Chambers, C. Bass, R. Mayou

*„Chest pain is a common reason for patients to attend cardiac clinics, but the **cause of pain in more than 50% of these patients is non-cardiac.** In a recent study of 660 consecutive referrals to a „one stop“ clinic, only 27% had a cardiac cause for their symptoms. Another group, which is particularly difficult to manage, is that with **a combination of ischaemic heart disease and non-cardiac pain.** Patients with non-cardiac pain have a good outcome in terms of mortality but continue to experience pain, tend to remain on cardiac medication, and continue to attend emergency departments, primary care, and outpatients clinics. **Regretably, both patient and doctor may find an initial, but erroneous, diagnosis of cardiac pain difficult to revoke.**“*

Zusammenfassung & Schlußfolgerung

- Abnehmende Sterbeziffern
ischämische Herzerkrankung & akuter Myokardinfarktes
- Inhomogene Korrelation
Linksherzkatheteruntersuchungen & Sterbeziffern
- Signifikanter Anteil *nichtkardialer Thoraxschmerz*
(Hausarzt/Rettungsdienst/Notfallaufnahme/CPU/
Katheterlabor)
- Interdisziplinärer Ansatz gefordert