

**„KORONARANGIOGRAPHIE und PCI
in ÖSTERREICH im JAHR 2004
(Registrierdaten mit Audit 2004 und 2005)“**

fürs Netz

V.Mühlberger *), **V.Barbieri **)** und **O.Pachinger *)** im Auftrag der
Datenverantwortlichen aller österreichischen Herzkatheterzentren *)**

Klinische Abteilung für Kardiologie *); Department für Medizinische Statistik, Informatik und
Gesundheitsökonomie der Medizinischen Universität Innsbruck, **) und Österreichische Kardiologische
Gesellschaft ***)

tit.aö.Univ.Prof.Dr.Volker Mühlberger *)
o.Univ.Prof. Dr.O.Pachinger *)

Medizinische Universität Innsbruck
Universitätsklinik für Innere Medizin
Klinische Abteilung für Kardiologie, Anichstr.35
A-6020 Innsbruck, (0034/+512/504/22790; FAX -/22767)
E-mail: volker.muehlberger@uibk.ac.at

Vorstand: **o.Univ.Prof. Dr.O.Pachinger**

D.I. Verena Barbieri **)
Department für Medizinische Statistik, Informatik und Gesundheitsökonomie
der Medizinischen Universität Innsbruck,
Schöpfstr. 41/1; A-6020 Innsbruck

Geschäftsführender Direktor: **o.Univ.-Prof. DI Dr. Karl P. Pfeiffer**

*****) Siehe Anhang : Jeweils Datenverantwortlicher der österreichischen
Herzkatheterzentren 2004/2005**

KURZFASSUNG:

Im Jahr 2004 wurden in Österreich 44.742 diagnostische Koronarangiographien (CA) und 16.738 perkutane coronare Interventionen (PCI) durchgeführt. Das entspricht einer Zunahme der CA-Fallzahlen von 2,5% und der PCI-Fallzahlen von 11,2 % gegenüber dem Vorjahr. Der Prozentanteil PCI/CA ist in den Jahren 2001-2004 signifikant von 31,1% auf 37,4 % angestiegen ($p < 0,001$). Eines der 30 Zentren führte im Jahr 2004 nur Koronarangiographien durch, alle anderen 29 zusätzlich PCI. Im Jahr 2004 hatte Österreich ein Zentrum weniger als 2003.

In 2.676 Fällen erfolgte eine primäre PCI (PPCI) wegen eines Myokardinfarktes, der Prozentanteil ist in den Jahren 2002-2004 von 11,7% auf 16,0% aller PCI signifikant angestiegen ($p < 0,001$). 15 Zentren mit 24-Stunden-Bereitschaft intervenieren bei 16,5% ihrer Fälle (1.869/11.301), während die restlichen 14 Zentren (incl. Rehabilitationszentren) in 14,8% (807/5.437) eine PPCI durchführen (16,5% versus 14,8%; $p = 0,005$). Die Hospitalmortalität 2004 nach PCI beträgt 0,93% und setzt sich zusammen aus Mortalität der elektiven PCI von 0,11% (15/14.062) und Mortalität für PPCI im Infarkt von 5,3% (141/2676). Hier ist wiederum die Mortalität nach PPCI im Infarkt mit Schock (106/486=21,8%) ausschlaggebend, während die Mortalität nach PPCI im Infarkt ohne Schock (35/2190=1,60%) niedrig bleibt. Statistisch hat sich die Mortalität gegenüber 2003 nicht signifikant geändert. Die Rate notfallmäßiger Operationen nach PCI-Komplikation betrug 2004 unverändert 0,13 % und die Mortalität infolge notfallmäßiger Operationen betraf vier der 22 Patienten.

Insgesamt wurden bei 14.586 Fällen (87% der PCI-Fälle) stents implantiert. „Drug eluting Stents“ (DES) mit einem Anteil von 44,1% aller stent-Fälle sind der „Renner“ im Vergleich zum Vorjahr (22,4%; $p < 0,001$). Eingriffe wegen in-stent-Restenose sind 2004 signifikant häufiger dokumentiert als 2003 ($p = 0,015$) und wurden bei 5,5 % (versus 4,9% 2003) aller PCI-Fälle dokumentiert und eine Brachytherapie kam bei nur mehr 0,17% der PCI zur Anwendung. Der Anteil von Eingriffen unter Verwendung von IIb/IIIa-Rezeptorantagonisten ist mit 17,8 % (versus 22,1% 2003; $p < 0,001$) der Stentfälle und bei Punctionen am Arm mit 1,7 % (versus 2,2% 2003; $p < 0,001$) der PCI-Fälle gegenüber dem Vorjahr signifikant rückläufig. Hingegen hat die Anzahl der verwendeten Hilfsmittel zum Punctionverschluss vom Jahr 2003 bis 2004 von 48,3 % auf 58,6 % der PCI signifikant zugenommen ($p < 0,001$).

Im November 2004, 2005 und Juli 2005 fanden in 16 der 30 österreichischen Labors insgesamt 17 Monitorvisiten statt. Im Europäischen Vergleich liegt Österreich im Jahr 2004 mit 5.510 CA und 2.061 PCI pro Million Einwohner und auch bezüglich der Anteile PCI/CA und DES/stent weiter im vorderen Feld. Die Daten werden über <http://iik.msig.at/> kommuniziert.