



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Akutversorgung und Outcome konsekutiver Patienten mit kardiogenem Schock bei ST-Hebungsinfarkt im klinischen Alltag: Erfolgreiche PCI ist entscheidend

Dr. Tina Backhaus

Einleitung:

Patienten mit ST-Streckenhebungsinfarkt (STEMI) und kardiogenem Schock (KS) stellen eine Herausforderung im klinischen Alltag dar. Es gibt nur wenige aktuelle „real-world“-Daten, die Aufschlüsse über die Versorgungsstrategien und das Outcome dieses Hochrisiko-Kollektivs geben. Das Bremer-STEMI-Register (BSR) ist ein monozentrisches Register, in dem seit 2006 konsekutiv alle STEMI-Patienten einer großen Region in Nordwestdeutschland (ca. 1 Mio. Einwohner) erfasst und ausgewertet werden. In dieser Analyse des BSR wurden Therapie und Verlauf der Patienten mit kardiogenem Schock untersucht. Hauptaugenmerk liegt hierbei auf dem kurz- als auch mittelfristigem Outcome der Patienten, sowie den beeinflussenden Faktoren. Kardiogener Schock wurde definiert als systolischer Blutdruck < 90mmHg (oder > 90mmHg mittels Katecholaminen) und klinische Zeichen einer eingeschränkten Endorgan-Perfusion.



Dr. Tina Backhaus

Immer mehr Interventionen im Schock:

Die Gesamtzahl der Patienten mit ST-Streckenhebungsinfarkt, die bis Ende Dezember 2015 in das Register eingeschlossen wurden, liegt bei 7090. Von diesen präsentierten sich 856 Patienten (12%) im kardiogenen Schock. Während der letzten Jahre zeigt sich eine steigende Anzahl der Patienten, die mit einem KS versorgt wurden (2006-2012: 8,5%; 2013-2015: 13,6%). Das durchschnittliche



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

Alter der Patienten lag bei $65,3 \pm 13,1$ Jahren. Patienten mit KS hatten in 68% der Fälle eine koronare Mehrgefäßerkrankung und waren zu 72% männlichen Geschlechts.

749 Patienten (88%) mit KS erhielten eine Primär-PCI, davon 88% mit gutem Primärresultat (TIMI II-III). Die Anzahl der durchgeführten PCIs nahm in den letzten drei Jahren weiter zu (2006-2012: 84,5%, 2013-2015: 92%, $p=0,001$). In dem Zeitraum seit 2006 wurden 126 intraaortale Ballonpumpen (IABP) im Rahmen des KS implantiert. Jedoch zeigte sich hierbei, seitdem im Jahr 2013 die Ergebnisse des IABP Shock II Trials publiziert wurden, ein stark abnehmender Trend (2006-2012: 21,7%, 2013-2015: 4,9%, $p<0,001$).

Insgesamt verstarben intrahospital 316 der Patienten mit KS (37%). Im 1-Jahres Follow-up erhöht sich der Prozentsatz auf insgesamt 50%. In den letzten drei Jahren demaskiert sich eine signifikante Reduktion der intrahospitalen Mortalität (2006-2012: 41,5%, 2013-2015: 30,2%, $p=0,001$) und der 1-Jahres-Mortalität (2006-2012: 53,5%, 2013-2014: 41,7%, $p=0,004$) ohne, dass Unterschiede im durchschnittlichen Alter, Geschlecht oder Schweregrad der koronaren Herzerkrankung bestanden.

Erfolgreiche PCI senkt Krankenhaussterblichkeit:

In einer multivariaten Analyse zeigte sich ein akutes Nierenversagen (OR 4,259; 95%KI 2,879-6,307), die Implantation einer IABP (OR 2,503; 95%KI 1,625-3,855), Alter ≥ 75 Jahren (OR 2,353; 95%KI 1,622-3,413) und ein männliches Geschlecht (OR 1,524; 95%KI 1,059-2,193) als Prädiktoren für eine erhöhte Krankenhaussterblichkeit bei KS. Die Durchführung einer erfolgreichen PCI war hingegen in der multivariaten Analyse signifikant mit einer Reduktion der intrahospitalen Mortalität (OR 0,367; 95%KI 0,252-0,534) assoziiert.

Fazit:

Die in diesem Register erfassten Veränderungen der Therapiestrategien über die letzten Jahre im Hinblick auf Revaskularisation und Implantation einer intraaortalen Ballonpumpe spiegeln sich in einer verbesserten Überlebensrate für Patienten im kardiogenen Schock wieder. Die Daten des BSR unterstreichen vor allem die Bedeutung einer sofortigen erfolgreichen PCI zur Senkung der Mortalität dieses Hoch-Risiko-Kollektivs.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“

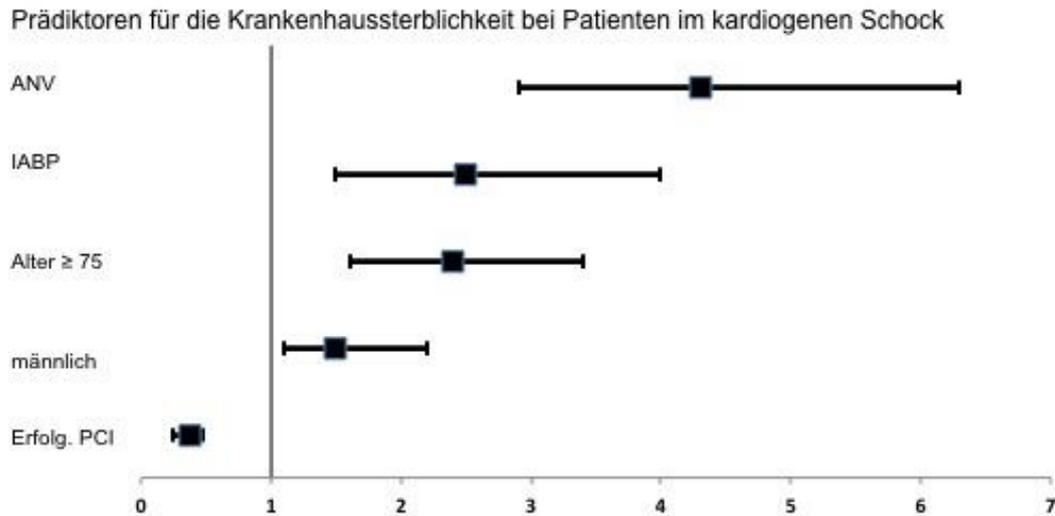


Abb. 1

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org