



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“**

## **Inhospital mortality in patients with infarct-related cardiogenic shock undergoing coronary angiography treated with and without acute revascularization therapy**

**Prof. Dr. Uwe Zeymer, Ludwigshafen**

Patienten mit durch einen kardiogenen Schock kompliziertem Herzinfarkt haben eine hohe Sterblichkeit. Die derzeitigen Leitlinien empfehlen eine frühe invasive Diagnostik mittels Koronarangiographie und eine Revaskularizationstherapie bevorzugt mittels perkutaner koronarer Intervention (PCI) um die Prognose zu verbessern. Um die aktuelle Vorgehensweise zur Revaskularization bei Patienten mit kardiogenem Schock zu untersuchen analysierten wir die Daten des ALKK-Registers mit konsekutiven Koronarangiographien von 41 Krankenhäusern aus den Jahren 2009-2013. Dieses Register erhebt Daten zu den Patientencharakteristika, den Begleiterkrankungen, der interventionellen Therapie, der antithrombotischen Medikation und den Ereignissen bis zur Krankenhausentlassung. Die Daten werden zentral gesammelt und im K.-L. Neuhaus Datenzentrum der ALKK in Ludwigshafen ausgewertet.



Prof. Dr. Uwe Zeymer

Für diese Analyse benutzten wir Daten von Patienten, die wegen eines STEMI oder eines NSTEMI koronarangiographiert wurden und zum Zeitpunkt der invasiven Diagnostik einen kardiogenen Schock hatten.

Zwischen 01/2009 und 12/2013 wurden insgesamt 2818 Patienten mit einem Herzinfarkt und kardiogenem Schock innerhalb von 24 Stunden nach Beginn der Infarkt-Symptomatik angiographiert. Die Abbildung 1 zeigt die akut durchgeführte Therapie bei diesen Patienten. Über 85% (2514) wurden mit PCI behandelt, während 251 (8.9 %) primär medikamentös therapiert wurden und 152 (4.2 %) mit einer koronaren Bypass-Operation versorgt wurden.

Die Basis-Charakteristika sind in der Tabelle aufgeführt und zeigen einen hohen Anteil von Patienten mit vorheriger koronarer Bypass-Operation in der Gruppe der Patienten mit primär konservativer medikamentöser Therapie, während bei den Patienten mit akuter Bypass-Operation fast 2/3 eine Hauptstammstenose hatten.



## Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

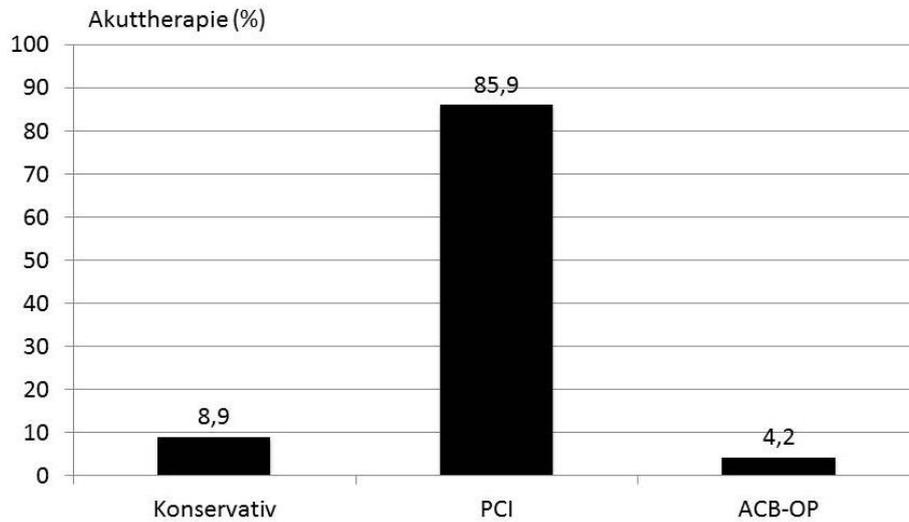


Abbildung 1

	Konservative Therapie	PCI	ACB-OP
Anzahl (n)	251	2514	152
Alter	72.4 Jahre	69.8 Jahre	71.0 Jahre
Frauen	27.5 %	28.9 %	27.6 %
Z.n. Herzinfarkt	49.5 %	32.3 %	25.4 %
Z.n. ACB-OP	28.3 %	8.2 %	2.1 %
Z.n. PCI	38.7 %	20.1 %	13.9 %
KHK 1	33.2 %	21.4 %	10.9 %
KHK 2	12.9 %	25.9 %	10.9 %
KHK 3	53.9 %	52.7 %	78.2 %
Hauptstammstenose	14.4 %	20.6 %	58.9 %

Tabelle 1

Die Krankenhaussterblichkeit ist in der Abbildung 2 aufgeführt.

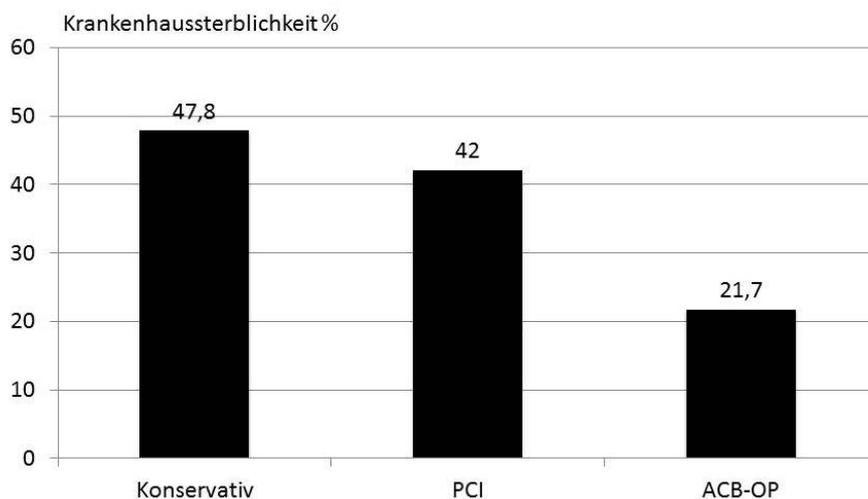


Abbildung 2



# 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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“**

Zusammenfassend ist festzustellen, dass Patienten mit kardiogenem Schock bei denen frühzeitig eine invasive Diagnostik durchgeführt wird, eine gegenüber historischen Kollektiven ohne invasive Diagnostik verbesserte Prognose haben. Auch Patienten ohne frühe Revaskularisation haben eine Sterblichkeit unter 50 %, gegenüber der Rate von über 70 % aus historischen Kollektiven. Dies kann neben einer Selektion (die allerkränkesten Patienten werden gar nicht erst angiographiert) auch an einer Verbesserung der rein medikamentösen intensiv-medizinischen Therapie liegen. Während die Sterblichkeit nach PCI mit 42 % im erwarteten Bereich liegt, der auch aus randomisierten Studien und anderen Registern berichtet wird, ist die Prognose nach ACB-OP unerwartet gut. Auch hier ist sicherlich eine Selektion mitverantwortlich (die Patienten mussten stabil genug sein um in den OP gebracht werden zu können). Trotzdem belegen diese Daten, dass in erfahrenen Zentren mit der Akut-OP gute Ergebnisse erzielt werden können.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 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](http://www.dgk.org)*