



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 08/2015“

Desaster im Herzkatheterlabor – prozedurbedingter kardiogener Schock: Daten aus dem europäischen PCI-Register

Priv.-Doz. Dr. Timm Bauer, Gießen

Der kardiogene Schock (KS) stellt eine der größten Herausforderungen der interventionellen Kardiologie dar. Während zum KS als Folge eines akuten Myokardinfarkts einige wenige randomisiert-kontrollierte Studien und eine Vielzahl von Registerstudien vorliegen, ist bislang sehr wenig über Patienten bekannt, die zunächst hämodynamisch stabil im Herzkatheterlabor vorstellig werden und dann prozedurbedingt einen KS entwickeln.

In der vorliegenden Arbeit wurden daher Prädiktoren und der klinische Verlauf eines prozedurbedingten KS bei Patienten mit stabiler Angina pectoris und akutem Koronarsyndrom anhand von Daten aus dem Euro Heart Survey (EHS) PCI-Register untersucht. Bei dem EHS PCI-Register handelt es sich um eine prospektive multizentrische Beobachtungsstudie zur elektiven und Notfall-PCI bei konsekutiven unselektionierten Patienten. Im Zeitraum von Mai 2005 bis April 2008 wurden über 47.000 Patienten aus 33 ESC-Ländern erfasst. Die teilnehmenden Kliniken waren größtenteils "high-volume center" (durchschnittlich ~1000 PCI/Jahr).



Priv. Doz. Dr. Timm Bauer

Insgesamt erlitten nur 68 Patienten (0.2%) einen prozedurbedingten KS. In über 60% der Fälle war ein akutes Koronarsyndrom (AKS) die Indikation zur PCI. Es handelt sich fast immer (93.3%) um komplexe Läsionen (Typ B/C). Ein Großteil der Patienten wies eine systolische Herzinsuffizienz auf (58.1%).



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 08/2015“

Stärkster unabhängiger Prädiktor für das Auftreten eines prozedurbedingten KS war die signifikante Hauptstammstenose (Hazard ratio (HR): 9.51), gefolgt von ST-Hebungsinfarkt (HR: 5.31) und Mehrgefäßerkrankung (ohne Hauptstammstenose) (HR 3.32). Ein prozedurbedingter KS war häufig mit einem No flow/slow flow Phänomen (20.6%), einem akuten Segmentverschluss (14.9%) oder einer Koronarperforation (7.4%) assoziiert. Ein Herzstillstand trat in 25.9% der Fälle auf. 36.8% der Patienten mussten notfallmäßig intubiert, jeweils 19.4% defibrilliert oder mit einem passageren Schrittmacher versorgt werden. 5.9% der Patienten verstarben bereits im Herzkatheterlabor. Insgesamt überlebten 39.7% der Patienten den stationären Aufenthalt nicht.

Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass die Inzidenz eines prozedurbedingten KS erfreulicherweise sehr niedrig ist. Sie betrifft vor allem Patienten mit komplexer Koronaranatomie und AKS und ist mit einem sehr hohen Mortalitätsrisiko verbunden.



Grafik 1: Führungskatheter-induzierte Hauptstammdissektion

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