



# 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 04/2016“**

## **Kardiogener Schock: Überlebenschancen werden besser**

*Die Akut-Sterblichkeit von Patienten im kardiogenen Schock konnte in den vergangenen 20 Jahren deutlich gesenkt werden. Dennoch haben Menschen, die beispielsweise infolge eines Herzinfarkts in diesen lebensbedrohlichen Zustand geraten, nach wie vor ein hohes Risiko, zu versterben. Eine sofortige Katheterintervention hat höchste Priorität, betonten Experten bei der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie.*

**Mannheim, 1. April 2016** – „Die Behandlung der Wahl beim infarktbedingten kardiogenen Schock ist die möglichst sofortige Öffnung des verschlossenen Herzkranzgefäßes, das den Infarkt verursacht hat“, betont PD Dr. Ingo Eitel (Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Lübeck) auf der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK). Vom 30. März bis 2. April 2016 treffen in Mannheim auf diesem Kongress rund 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammen. „Früher war die gängige Strategie eher darauf ausgerichtet, Patienten im kardiogenen Schock zunächst mit konservativen, intensivmedizinischen Maßnahmen zu stabilisieren und dann erst den Gefäßverschluss zu öffnen. Heute hat die sofortige Behandlung mit dem Herzkatheter absolute Priorität. In Studien wurde gezeigt, dass sich dieses Vorgehen günstig auf die Sterblichkeit auswirkt.“ So lag in der SHOCK-Studie die Sterblichkeit von Patienten, bei denen eine sofortige Katheterintervention durchgeführt wurde, nach einem halben Jahr bei knapp 50 Prozent, während in der konservativ behandelten Gruppe 63 Prozent verstorben waren.

Ein kardiogener Schock liegt vor, wenn das Herz akut nicht mehr in der Lage ist, so viel Blut in den Körper zu pumpen, dass eine ausreichende Versorgung der Organe gewährleistet ist. Unbehandelt führt dies zu einem Multiorganversagen und zum Tod des Patienten. Die häufigste Ursache für diesen lebensbedrohlichen Zustand ist ein Versagen der linken Herzkammer nach einem Herzinfarkt. Das trifft in rund 80 Prozent der Fälle zu. Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer möglicher Ursachen, wie zum Beispiel Schädigungen von Herzklappen oder Entzündungen des Herzmuskels, die jedoch seltener sind.

### **Rückgang der Sterblichkeit von 70 auf 40 Prozent**

Dass die Strategie der raschen Gefäßöffnung richtig ist, zeigen auch Resultate im klinischen Alltag. „Während vor 20 Jahren noch rund 70 Prozent der im kardiogenen Schock in ein Krankenhaus eingelieferten Patienten verstarben, sind es heute etwa 40 Prozent. Dies ist zwar ein beachtlicher Erfolg, zufriedenstellend ist die nach wie vor ungünstige Prognose betroffener Patienten aber bei weitem nicht. Es besteht Verbesserungsbedarf“, so PD Eitel.

Gegenwärtig wird untersucht, welche die optimale Strategie der Katheterintervention für Patienten im kardiogenen Schock ist. In der aktuell laufenden CULPRIT SHOCK-Studie wird ein randomisierter Vergleich zwischen der alleinigen Öffnung des „hauptschuldigen“ Herzkranzgefäßes (culprit lesion) mit einer Intervention am Infarktgefäß plus allen weiteren hochgradig verengten Herzkranzgefäße bei Patienten mit koronarer Mehrgefäßerkrankung durchgeführt.



# 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 04/2016“**

Um die Prognose zu verbessern, kommt neben der Katheterintervention auch eine intensivmedizinische Betreuung auf höchstem Niveau zum Einsatz, was zum Beispiel die Behandlung mit kreislaufunterstützenden Medikamenten einschließt. PD Eitel: „Auch wenn die intensivmedizinischen Maßnahmen in den vergangenen Jahren laufend verbessert wurden, ist deren zusätzlicher Einsatz in vielen Fällen nicht ausreichend.“ Daher kommen neben Katheterintervention und Medikamenten zusätzlich mechanische kreislaufunterstützende Pumpensysteme zum Einsatz.

### **Kühlung bringt keine Vorteile**

„An einer Weiterentwicklung der konservativen Optionen wird kontinuierlich gearbeitet. Leider nicht immer mit Erfolg“, sagt der Experte. „Beispielsweise wurde in den letzten Jahren auch versucht, die Prognose durch Abkühlung der Patienten zu verbessern. Diese Strategie bewährt sich, wenn es beispielsweise darum geht, nach einer Reanimation neurologische Schäden zu verhindern. Bei Patienten im kardiogenen Schock waren die Ergebnisse leider nicht vielversprechend. In der randomisierten SHOCK COOL-Pilotstudie, die auf dieser Jahrestagung präsentiert wird, wurden Patienten im kardiogenen Schock während der Katheterintervention auf eine Körpertemperatur von 33 Grad abgekühlt. Im Vergleich zu nicht gekühlten Patienten brachte diese Strategie keinen Vorteil im Hinblick auf verschiedene Parameter der Herzfunktion.“

Wenn die ersten 30 Tage nach einem kardiogenen Schock überlebt werden, sind die Chancen für ein langfristiges Überleben sehr gut. Allerdings ist nach einem ausgedehnten Infarkt – im Gegensatz zu Patienten, bei denen es beispielsweise aufgrund einer Herzmuskelentzündung zum kardiogenen Schock kommt – eine vollständige Erholung in der Regel nicht mehr zu erwarten. PD Eitel: „Diese Patienten benötigen in der Folge meist eine Therapie ihrer durch den Infarkt entstandenen Herzschwäche sowie engmaschige kardiologische Kontrollen.“

### **Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Presse/Kommunikation

Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher

Pressebüro während des Kongresses in Mannheim

Tel.: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005

Hauptstadtbüro Berlin

Leonie Nawrocki

Tel.: 030 206 444 82

Geschäftsstelle Düsseldorf

Kerstin Krug

Tel.: 0211 600692-43,

[presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K-Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

Tel.: 0172 7949286

[kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com)



**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 04/2016“**

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9500 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*