

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 10/2018“

Fortschritte in der kardiovaskulären Intensivmedizin: Wissenschaftliche Forschung soll Sterblichkeit weiter verringern

Die kardiovaskuläre Intensivmedizin hat in den vergangenen Jahren enorme Fortschritte gemacht. Dennoch fehlen derzeit noch große Studien zur Verringerung der Sterblichkeit, besonders zum kardiogenen Schock. Hier ist die Forschung besonders gefordert.

Statement Prof. Dr. Hugo Katus, Präsident der DGK (Heidelberg)

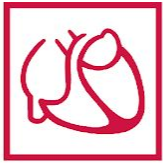
Trotz der beeindruckenden Fortschritte in der kardiovaskulären Intensivmedizin ist ein Mangel an großen Studien hinsichtlich der Verringerung der Sterblichkeit festzustellen. Schätzungen zufolge haben mehr als die Hälfte der Patientinnen und Patienten, die auf internistischen Intensivstationen behandelt werden, ein im Vordergrund stehendes kardiovaskuläres Problem bzw. auch eine kardiovaskuläre Grunderkrankung, wodurch der kardiovaskulären intensivmedizinischen Forschung hohe Bedeutung zukommt.

Besonders hoch ist mit 40 bis 50 Prozent die Sterblichkeit beim kardiogenen Schock, es ist in den vergangenen Jahren nicht gelungen, sie zu senken. Diese Form des Schocks wird durch ein Pumpversagen des Herzens ausgelöst. Das Herz ist nicht mehr imstande, das benötigte Herzzeitvolumen zur Verfügung zu stellen. Neben den allgemeinen Symptomen eines Schocks wie niedriger Blutdruck oder Blässe kommen beim kardiogenen Schock Thoraxschmerz, Atemnot oder gestaute Halsvenen hinzu. Es kann auch zu langsamen Herzschlag, Kammerflattern oder einem Lungenödem kommen.

Wenige Empfehlungen zum kardiogenen Schock haben einen höheren Evidenzgrad als C, also Expertenmeinung. Die American Heart Association zum Beispiel hat bei kardiogenem Schock keine Leitlinie publiziert, sondern bloß ein wissenschaftliches Statement. Und die aktuelle Überarbeitung der S3 Leitlinie konnte auf nur wenige neuere hochwertige Studien zurückgreifen. Weniger als 5 Prozent aller auf ClinicalTrials und weniger als 2 Prozent aller auf Canadian Institutes for Health Research gelisteten intensivmedizinischen Studien waren kardiovaskulären Inhalts.

Es ist also dringend nötig, Forschungsinitiativen zu setzen, die sich mit kardiovaskulären Problemen bei Patienten auseinandersetzen, und entsprechende Fördermittel zur Verfügung zu stellen.

Die FDA hat diesen Bedarf erkannt und zu diesem Thema ein Think Tank-Meeting mit Fachleuten aus den relevanten Gebieten einberufen. In Deutschland widmen sich die drei beteiligten Arbeitsgruppen des Clusters „Kardiovaskuläre Akut- und Intensivmedizin“ gemeinsam mit der DGK diesem Thema. In den vergangenen Jahren konnten DGK-Mitglieder bereits wichtige randomisierte Studien zum kardiogenen Schock durchführen und deren Ergebnisse veröffentlichen, wodurch auch die Leitlinien beeinflusst wurden.



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 10/2018“

Eine wichtige unbeantwortete Frage beim kardiogenen Schock ist, ob bei Patienten eine mechanische Herzkreislaufunterstützung mittels va-ECMO die Sterblichkeit verringern kann. Eine besonders relevante Fragestellung, denn derzeit werden mechanische Herzkreislauf- U unterstützungssysteme immer häufiger eingesetzt, obwohl die Evidenz unzureichend ist. Die Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) ist eine intensivmedizinische Technik, bei der eine Maschine ganz oder teilweise die Atemfunktion von Patienten übernimmt.

Für die ECLS-SHOCK-Studie wurde inzwischen eine Forschungsförderung eingeworben, und mehr als 40 deutsche Zentren haben bereits ihre Teilnahme zugesagt.

Es gibt allerdings noch eine Reihe weiterer unbeantworteter Fragen in der kardiovaskulären Intensivmedizin, die wissenschaftlich angesprochen und beantwortet werden müssen, um eine bessere Versorgung der betroffenen Patientinnen und Patienten zu ermöglichen.