



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 08/2016“

Extrakorporale Membranoxygenierung bei älteren Patienten mit therapie-refraktären kardiogenem Schock

Dr. Suzanne de Waha, Bad Segeberg

Trotz moderner interventioneller und medikamentöser Therapiestrategien ist die Mortalität des kardiogenen Schocks mit >50% weiterhin sehr hoch. Die Implantation aktiver mechanischer Unterstützungssysteme, wie die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO), ist häufig die einzige bzw. letzte Option, eine erneute hämodynamische Stabilisierung zu erzielen. Die Rate an ECMO-Implantationen zur Therapie des refraktären kardiogenen Schocks hat in den letzten Jahren zugenommen und ist mittlerweile Teil der klinischen Routine. Es gibt allerdings bisher nur wenige Daten zur Prognose nach ECMO-Therapie. Des Weiteren wurden in die bisher publizierten beobachtenden retrospektiven Register hauptsächlich junge Patienten eingeschlossen. Der kardiogene Schock ist jedoch in der Mehrheit der Fälle eine Erkrankung der Älteren. Des Weiteren wurde das Alter als ein starker unabhängiger Prädiktor für ein schlechtes Outcome identifiziert. Die Therapie mittels aktiven mechanischen Unterstützungssystemen, wie der ECMO, könnte auch eine Therapieoption für dieses Hoch-Risiko-Kollektiv sein. Trotz der klinischen Relevanz auf Grund des hohen Anteils an älteren Patienten im kardiogenen Schock sowie dem schlechten Outcome dieses Kollektivs wurde die Prognose nach ECMO-Therapie in Bezug auf das Alter noch nicht systematisch analysiert und war daher das Ziel der vorliegenden Analyse.



Dr. Suzanne de Waha

Von 2008 bis 2012 wurden insgesamt 83 Patienten auf Grund eines therapie-refraktären kardiogenen Schocks einer arterio-venösen ECMO-Implantation unterzogen und in ein Register aufgenommen. Die ECMO-Implantation erfolgte femoro-femoral durch interventionelle Kardiologen. Im Verlauf wurden laborchemische, echokardiographische und angiographisch-invasive Befunde sowie Details zur intensivmedizinischen Behandlung erhoben. Das Follow-Up erfolgte am Ende des Krankenhausaufenthaltes sowie nach 18 Monaten (interquartiler Range [IQR] 15-36). Die Patienten wurden gemäß des Alters gruppiert (≤ 60 versus > 60 Jahre).



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 08/2016“

Das mediane Alter innerhalb dieser ECMO-Kohorte lag bei 61 Jahren (IQR 50-72) und 43 Patienten (51.8%) waren älter als 60 Jahre. Die Gruppe der älteren Patienten wies mehr Komorbiditäten (z.B. vorbestehende chronische Niereninsuffizienz 41.0% versus 10.0%, $p=0.004$) sowie eine höhere Prävalenz kardiovaskulärer Risikofaktoren (z.B. Diabetes mellitus 46.2% versus 19.4%, $p=0.02$) auf. Die Rate an lokalen und systemischen Komplikationen (z.B. Leistenkomplifikationen wie Blutungen, Ischämie oder Infektion $n=26$, 31.3%; septische Konstellation $n=13$, 15.7%) war hoch mit gleicher Verteilung bei Patienten ≤ 60 versus >60 Jahre ($p=0.31$ und $p=0.44$). Bei mehr als der Hälfte aller Patienten konnte die ECMO initial geweannt und zunächst erfolgreich explantiert werden ($n=47$, 56.6%) ohne Unterschiede zwischen den Altersgruppen ($p=0.53$, Abbildung 1). Trotz der vergleichbaren Rate einer initialen hämodynamischen Stabilisierung war die In-Hospitale-Mortalität höher bei Patienten >60 Jahre (45.0% versus 18.6%, $p=0.009$). In der Gruppe der Patienten >60 Jahre waren nur 2 Patienten zum Zeitpunkt der Langzeit-Nachbeobachtung nicht verstorben. Dies ergab eine Mortalität von 95.3% bei älteren Patienten im Vergleich zu 67.5% bei Patienten mit einem Alter ≤ 60 Jahre ($p=0.001$, Abbildung 1 + 2). Nach Adjustierung für Komorbiditäten und weitere klinische, laborchemische und angiographische Parameter wurde das Alter als unabhängiger Prädiktor für die Sterblichkeit bestätigt ($p=0.04$).

Zusammenfassend lässt sich somit sagen, dass die Mortalität nach ECMO-Therapie von älteren Patienten bei einer vergleichbaren Häufigkeit von lokalen und systemischen Komplikationen sowie einer ähnlichen Rate einer zunächst erfolgreichen ECMO-Explantation sehr hoch ist. Dies lässt sich einerseits durch die ausgeprägten Komorbiditäten erklären. Andererseits könnten ältere Patienten auch suszeptibler gegenüber den mit einer ECMO-Therapie assoziierten Komplikationen sowie dem häufig komplexen intensivmedizinischen Verlauf sein. Wichtig ist allerdings zu betonen, dass die vorliegenden Ergebnisse nur aus Registerdaten und somit rein beobachtend erhoben wurden und daher auch mit Vorsicht diskutiert und interpretiert werden sollten. Nichtsdestotrotz erscheint die ECMO-Therapie bis zur Entwicklung neuer Therapiestrategien vor allem bei jüngeren Patienten im therapie-refraktärem kardiogenem Schock eine therapeutische Option zu sein.

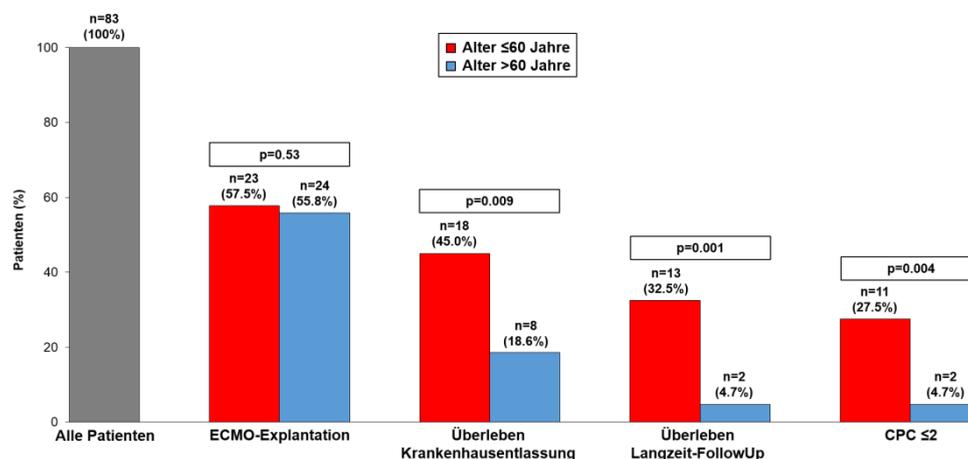


Abbildung 1

Übersicht zum Outcome nach ECMO-Therapie bei Patienten ≤ 60 versus >60 Jahre.



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 08/2016“

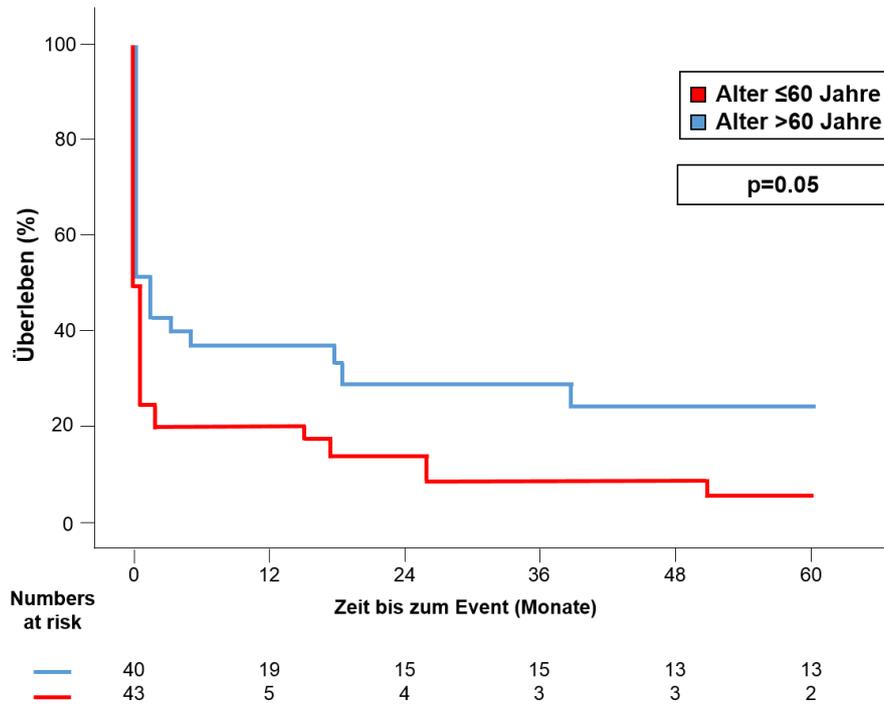


Abbildung 2

Kaplan-Meier-Kurve zum Überleben nach ECMO-Therapie bei Patienten ≤60 versus >60 Jahre.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9500 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