

**DGK.**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Überlebenschancen und Therapieerfolg: Klinische Ergebnisse von Patient:innen mit kardiogenem Schock unter Defibrillatorwesten – Erkenntnisse aus einem multizentrischen Register

Dr. Mohammad Abumayyaleh und Prof. Dr. med. I. Akin, Mannheim

Hintergrund

Der kardiogene Schock (CS) ist eine lebensbedrohliche Erkrankung, die mit einer hohen Sterblichkeitsrate verbunden ist. Trotz Fortschritten in der Akuttherapie bleibt die Prognose vieler Patient:innen ungünstig. Die Defibrillatorweste (WCD) stellt eine potenzielle Übergangslösung zum Schutz vor plötzlichem Herztod dar. Allerdings gibt es bisher nur wenige Untersuchungen zur Anwendung und den klinischen Ergebnissen dieser Therapie bei Patient:innen mit kardiogenem Schock.

Ziel

Ziel dieser Studie ist es, die klinischen Charakteristika, den Einsatz und die Ergebnisse der WCD-Therapie bei Patient:innen mit kardiogenem Schock zu untersuchen und mögliche Prädiktoren für die Mortalität zu identifizieren.

Methoden

In einer multizentrischen retrospektiven Analyse wurden 730 Patient:innen, die mit einem WCD behandelt wurden, untersucht. Die Patient:innen wurden in zwei Gruppen unterteilt: 134 Patient:innen mit kardiogenem Schock und 596 Patient:innen ohne kardiogenen Schock. Die Baseline-Charakteristika, Nutzungsdaten des WCD sowie klinische Endpunkte wurden zwischen den beiden Gruppen verglichen. Zur Identifikation von Mortalitätsprädiktoren wurde eine multivariable Analyse durchgeführt.

Ergebnisse

Patient:innen mit kardiogenem Schock wiesen häufiger eine koronare Herzerkrankung (KHK) auf (59 % vs. 47,8 %, $p = 0,020$) sowie eine ischämische Kardiomyopathie (ICM) (46,3 % vs. 33,1 %, $p = 0,004$) und eine Herzinsuffizienz (47,8 % vs. 32,4 %, $p = 0,001$). Die Tragedauer des WCD war bei CS-Patient:innen signifikant länger (Median 71,0 [39,5–99,0] vs. 64,0 [40,0–91,3] Tage, $p = 0,003$), und ein größerer Anteil der CS-Patient:innen trug das Gerät länger als 90 Tage (37,6 % vs. 28,6 %, $p = 0,042$). Hinsichtlich ventrikulärer Arrhythmien oder Schockabgaben gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Patient:innen mit kardiogenem Schock erhielten häufiger eine dauerhafte Implantation eines Defibrillators im Verlauf (54,5 % vs. 34,5 %, $p < 0,001$). Allerdings unterschieden sich weder die Mortalität (9,7 % vs. 6,4 %, $p = 0,172$) noch die Rehospitalisierungsrate (46,6 % vs. 44,3 %, $p = 0,692$) signifikant zwischen den Gruppen. Als unabhängige Prädiktoren für die Mortalität wurden das Alter (Odds Ratio [OR] 1,052, 95 %-Konfidenzintervall [CI] 1,021–1,083, $p = 0,001$) und eine bestehende ischämische Kardiomyopathie (OR 2,387, 95 % CI 1,023–5,569, $p = 0,044$) identifiziert.



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Schlussfolgerung/Fazit

Patient:innen mit kardiogenem Schock, die mit einem WCD behandelt wurden, wiesen eine höhere Ko-Morbiditätslast und eine häufigere spätere Implantation eines Defibrillators auf, jedoch unterschieden sich die Mortalitäts- und Re-Hospitalisierungsraten nicht signifikant von Patient:innen ohne kardiogenen Schock. Zudem wurde eine verlängerte Tragedauer des WCDs bei CS-Patient:innen beobachtet. Eine zuvor bestehende ischämische Kardiomyopathie erwies sich als negativer Prädiktor für die Langzeitmortalität. Weitere prospektive Studien sind erforderlich, um den optimalen Nutzen des WCD in dieser Hochrisikogruppe zu untersuchen.

Abb. 1: Graphisches Abstrakt

