

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauserkrankungen

Themenheft Kardiogener Schock -

Editorial

Geppert A

Journal für Kardiologie - Austrian

Journal of Cardiology 2011; 18

(7-8), 243-244

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Veranstaltungskalender

Hybrid-Veranstaltungen der Herausgeber des **Journals für Kardiologie**

Finden Sie alle laufend aktualisierten Termine
auf einem Blick unter

www.kup.at/images/ads/kongress.pdf

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Der kardiogene Schock ist und bleibt die häufigste, im Spital auftretende, infarktassoziierte Todesursache. Zwar zeigen rezente Untersuchungen, dass die Inzidenz des infarktbedingten kardiogenen Schocks mit Einführung einer flächendeckenden Versorgung an Primär-PCI-Kapazitäten halbiert werden konnte (von rund 10 % auf etwas über 5 %) und die Mortalität im Falle eines Schocks durch Verbesserung der kardiologischen und intensivmedizinischen Versorgung von ehemals 70 % auf jetzt 42–48 % reduziert wurde, dennoch bleibt die Mortalität dieser Schockform, verglichen mit dem septischen Schock inadäquat hoch und der kardiogene Schock eines der herausforderndsten intensivmedizinischen und kardiologischen Erkrankungsbilder.

In Anlehnung an die Sepsis-Guidelines der großen intensivmedizinischen Gesellschaften und der Sepsis-Netzwerke starteten deutsche und österreichische kardiologische und intensivmedizinische Gesellschaften 2003/2004 das Leitlinienprojekt zur Behandlung des infarktbedingten kardiogenen Schocks. Diese Leitlinien (LL) sind primär von designierten Autoren erarbeitet, dann in einem gemeinsamen Gruppenprozess diskutiert und überarbeitet worden und letztlich 2010 von den Delegierten der beteiligten Fachgesellschaften abgestimmt und von den Vorständen der Fachgesellschaften verabschiedet worden. Die Komplexität des infarktbedingten kardiogenen Schocks bedingte aber eine große Zahl an zu behandelnden Themen und erklärt damit auch die Dauer des Entstehungsprozesses dieser LL. Parallel dazu laufende und publizierte Studien bedingten zudem eine ständige Überarbeitung und Adaptierung. Nunmehr aber liegen diese LL in der ersten Endversion mit rund 111 Empfehlungen und 7 Algorithmen vor und sind unter www.awmf.org und auf den Homepages der beteiligten Gesellschaften (für Österreich die ÖKG unter www.atcardio.at und die ÖGIAIM unter www.intensivmedizin.at) sowohl in der Langversion sowie in einer gekürzten Printversion abrufbar.

Die Empfehlungen gliedern sich bewusst in 5 Grade: ↑↑ „soll“, ↑ „sollte“, ⇔ „kann“, ↓ „sollte nicht“, ↓↓ „soll nicht“ und nicht nur in die gewohnten 4 Grade I, IIa, IIb und III. Zudem sind sie mangels großer randomisierter Studien oftmals Expertenempfehlungen. Diese Leitlinien sind auch **nicht** als rechtlich bindende Empfehlungen zu sehen, sondern geben nur den Stand des Wissens (Ergebnisse von kontrollierten klinischen Studien und Wissen von Experten) über effektive und angemessene Krankenversorgung zum Zeitpunkt der Drucklegung wieder. In Anbetracht der unausbleiblichen

Fortschritte wissenschaftlicher Erkenntnisse und der Technik versteht es sich von selbst, dass diese LL periodischer Überarbeitung, Erneuerung und Korrektur bedürfen.

Die wesentlichsten Punkte dieser Leitlinien finden Sie in der vorliegenden Ausgabe zusammengefasst und diskutiert. Frau **Dr. I. Pretsch** vom LKH Salzburg beleuchtet den Stellenwert der Revaskularisation und der adjuvanten Pharmakotherapie, **ao. Prof. G. Heinz** von der Medizinischen Universität Wien beleuchtet den Stellenwert des hämodynamischen Monitorings für Diagnose und Therapie, **ao. Prof. Dr. G. Delle Karth**, Wien, geht in seinem Artikel auf die so wichtige pharmakologische Kreislaufunterstützung ein, **Dr. W. Grander** vom LKH Hall gemeinsam mit Prof. M. Dünser vom LKH Salzburg auf die Atemunterstützung und Beatmung und von mir selbst finden Sie eine Erläuterung zu den Leitlinienpositionen betreffend intraaortale Ballonpumpe und Assist-devices.

Mit dem vorliegenden Heft erhalten Sie also zusätzliche Informationen und Diskussionsgrundlagen zu den Leitlinienpositionen und zur Therapie dieser oftmals tödlich verlaufenden Erkrankung und Ausblicke auf zukünftige Therapiekonzepte, die in akkordierten Leitlinien in dieser Form nicht gebracht werden können.

Eine wesentliche Botschaft dieser Leitlinien und dieses Themenheftes aber ist: Obwohl wir seit etwa 10 Jahren mit den Daten des SHOCK-Trials die Evidenz haben, dass die rasche Revaskularisation im infarktbedingten kardiogenen Schock die 6- und 12-Monats-Mortalität signifikant senkt und daher eine rasche Revaskularisation von großer Bedeutung ist, ist der infarktbedingte kardiogene Schock nicht nur eine Erkrankung des Herzens! Die Prognose des Patienten wird durch das im Rahmen des Schockgeschehens auftretende Multiorgandysfunktionssyndrom (MODS) determiniert. Demzufolge sind die möglichst rasche Schockbehebung und eine optimale intensivmedizinische Behandlung des auftretenden MODS bei Patienten mit infarktbedingtem kardiogenen Schock zwingend und die optimale Zusammenarbeit zwischen Kardiologen und Intensivmedizinern für den Patienten lebensrettend!

Ich hoffe auf weite Anwendung der Leitlinien in der alltäglichen Praxis, stehe für Diskussionen unter der u. g. E-Mail-Adresse gerne zu Verfügung und verbleibe mit herzlichen Grüßen aus dem Wilhelminenspital, Wien, Ihr

Univ.-Doz. Dr. Alexander Geppert
E-Mail: alexander.geppert@wienkav.at

S3-Leitlinie „Infarkt-bedingter kardiogener Schock – Diagnose, Monitoring und Therapie“

Leitlinie der Österreichischen Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin (ÖGIAIM)

und der
Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG)

gemeinsam mit

der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK)

der Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)

der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG)

der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI)

der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI)

und der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation (DGPR).

http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/019-013l.pdf

Übersicht über die in den Leitlinien gebrauchten Empfehlungsgrade und Evidenzniveaus

■ Empfehlungsgrade:

- ↑↑ **Starke Empfehlung: „soll“**
- ↑ **Empfehlung: „sollte“**
- ↔ **Empfehlung offen: „kann“** (es liegen keine sicheren Studienergebnisse vor, die eine günstige oder schädigende Wirkung belegen)
- ↓ **Ablehnung: „sollte nicht“** (negative Empfehlung)
- ↓↓ **Starke Ablehnung: „soll nicht“** (starke negative Empfehlung)

■ Evidenzniveaus:

- 1++ **Qualitativ hochstehende** systematische Übersichtsarbeiten von randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) oder RCTs mit **sehr geringem Bias-Risiko**
- 1+ **Gut durchgeführte** systematische Übersichtsarbeiten von RCTs oder RCTs mit **geringem Bias-Risiko**
- 2++ **Qualitativ hochstehende** systematische Übersichtsarbeiten über Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien mit **sehr niedrigen Störgrößen- (Confounder) oder Bias-Risiko** und **hoher Wahrscheinlichkeit für ursächliche Zusammenhänge**
- 2+ **Gut durchgeführte** systematische Übersichtsarbeiten über Fall-Kontroll- oder Kohortenstudien mit **niedrigem Störgrößen- (Confounder) oder Bias-Risiko** und **mäßigem Risiko nicht ursächlicher Zusammenhänge**
- 3 Nicht-analytische Studien
- 4 Konsensus-Meinung von Experten basierend auf Studien und klinischer Erfahrung oder im Interesse der Patientensicherheit

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)