

Indikationen zur Behandlung des kardiogenen Schocks mittels temporärer mechanischer Kreislaufunterstützung

G. Nersesian, P. Lanmüller, F. Spillmann, C. Starck, F. Schönrrath, E. Potapov, S. Ott

Indikationen zur temporären mechanischen Kreislaufunterstützung

Patienten, die einen kardiogenen Schock erleiden, haben trotz aller Fortschritte der modernen Herz-Kreislaufmedizin eine hohe Sterblichkeit. Aktuelle Empfehlungen konzentrieren sich daher vor allem auf die frühe Erkennung des kardiogenen Schocks, sodass die Definition desselben zuletzt einen neuen Fokus erfahren hat [1]. Wegweisend für die Diagnosestellung des kardiogenen Schocks ist die Identifikation einer Gewebshypoperfusion, welche in neueren Definitionen des kardiogenen Schocks eine zentrale Rolle einnimmt. Beachtenswerterweise ist ein reduzierter systemisch arterieller Blutdruck nicht mehr geforderter Bestandteil der Definition. Die aktuelle SCAI-Klassifikation des kardiogenen Schocks weist insbesondere für die Stadien A und B noch die Möglichkeit eines normalen systemischen Blutdrucks auf und fokussiert die Hypoperfusion [2]. So ist besonderes Augenmerk auf die entsprechende klinische Präsentation dieser Patienten mit Kältschweißigkeit, Oligurie oder Verwirrt-/Benommenheit, sowie auf entsprechend wegweisende laborchemische Parameter wie metabolischer Azidose und Hyperlaktatämie zu legen.

Darüber hinaus hat auch der Stellenwert von vorübergehender mechanischer Unterstützung des Kreislaufs (tMCS) eine Veränderung erfahren und wird in den aktuellen Leitlinien deutlich aufgewertet [3, 4]. So sind

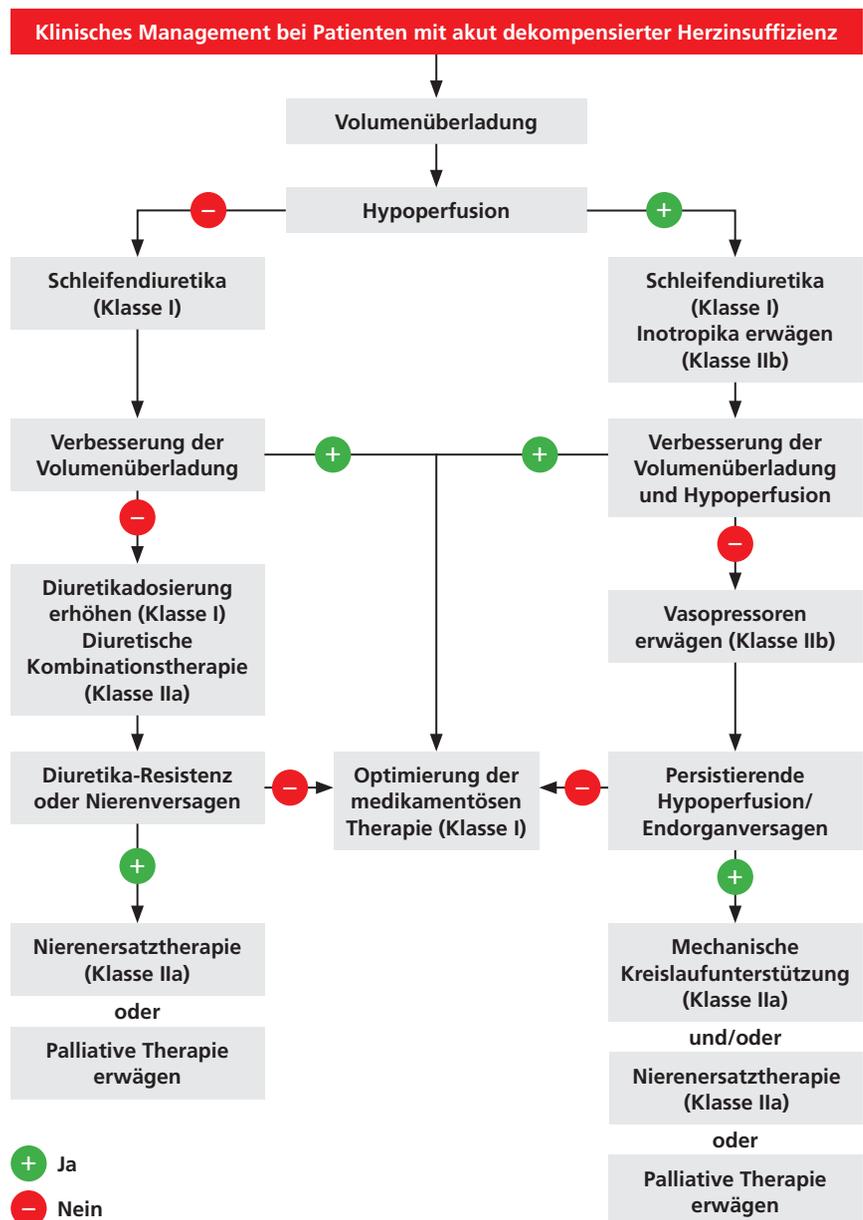


Abb. 1: Management der akut dekompensierten Herzinsuffizienz nach ESC-Guidelines 2021 [4].

bei Patienten mit akut dekompensierter Herzinsuffizienz, die im Sinne eines kardiogenen Schocks Anzeichen einer Hypoperfusion aufzeigen,

zunächst Schleifendiuretika (Klasse I-Empfehlung), Inotropika und ggf. Vasopressoren (jeweils Klasse IIb-Empfehlungen) indiziert (► Abb. 1).