

24. St.Galler IPS-Symposium / 7. Januar 2020

Dr. med. Urs Pietsch, DESA/EDIC

Oberarzt mbF

Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Rettungs- und Schmerzmedizin

Kantonsspital St.Gallen

9007 St.Gallen (CH)

Hirn → Herz

Notizen:.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Hirn – Herz

Neurogener Stress kann zu einer Vielzahl von kardialen Problemen führen.

Prävention, ein schnellst mögliches Erkennen und die adäquate Therapie sind essentiell um ein gutes Outcome zu erhalten.

In dem immer mehr an Interesse gewinnenden Feld des Cross Talk der Organe, nimmt die Hirn- Herz Interaktion einen zentralen Platz in der Intensivmedizin ein.

Dieser Crosstalk präsentiert sich dem Intensivmediziner durch unterschiedliche klinische Befunde;

- Neurogene Stresskardiomyopathie (NCS); kann sowohl nach schwerem Schädelhirntrauma, Stroke, ZNS Infektionen, Krampfanfällen und Subarachnoidalblutungen (SAB) auftreten und führt zu teils schweren Kardiomyopathien samt entsprechender Kreislaufinstabilität bzw. Schock.
- Kardiale Wandbewegungsstörungen treten häufig in der frühen Phase (1 und 2. Tag) auf.
- Kardiale Biomarker wie BNP und Troponin sind häufig erhöht ohne ein direktes koronares Korrelat.
- EKG Veränderungen wie Q-T Intervall Verlängerungen, Long Q-T Syndrome, S-T Senkungen, T-Inversionen und ventrikuläre wie auch supraventrikuläre Arrhythmien sind häufig zu sehen.

Bei SAB Patienten wird ein Auftreten in der Literatur bis zu 75% der Patienten beschrieben.

Trotz der hohen Morbidität und Mortalität ist die Therapie der oben beschriebenen kardialen Phänomene meist supportiv und symptomatisch. Maligne Herzrhythmusstörungen oder der kardiogene Schock müssen schnell und konsequent erkannt und therapiert werden. Eine frühe Risikostratifizierung und ein adäquates Monitoring der gefährdeten Patienten ist die Grundvoraussetzung um diesen Patienten ein ideales intensivmedizinisches Management zukommen zulassen und somit das best mögliche Outcome.

Literatur

1. T. Mazzeo, A. Micalizzi, L. Mascia, A. Scicolone; Brain–heart crosstalk: the many faces of stress-related cardiomyopathy syndromes in anaesthesia and intensive care; *British Journal of Anaesthesia* Page 1 of 13 2014. doi:10.1093/bja/aeu046
2. Tamsin G.; Cardiovascular complications of brain injury; *Continuing Education in Anaesthesia Critical Care & Pain*, Volume 12, Issue 2,
3. van der Bilt IAC, Hasan D, Vandertop WP et al. Impact of cardiac complications on outcome after aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a meta-analysis. *Neurology* 2009; 72: 635–42
4. Lim HB, Smith M. Systemic complications after head injury: a clinical review. *Anaesthesia* 2007; 62: 474–82