

## Medicinsk Nyhed

## Patienter med kardiogen shock kan risikovurderes ud fra fire simple biokemiske analyser

Et studie af patienter med kardiogen shock efter myokardieinfarkt viser, at en algoritme med blot fire biomarkører kan identificere patienter med højest risiko for død. På sigt kan studiet dermed bidrage til at individualisere behandlingen hos patienter, hvor den nuværende behandling i sig selv kan være både krævende og risikofyldt.

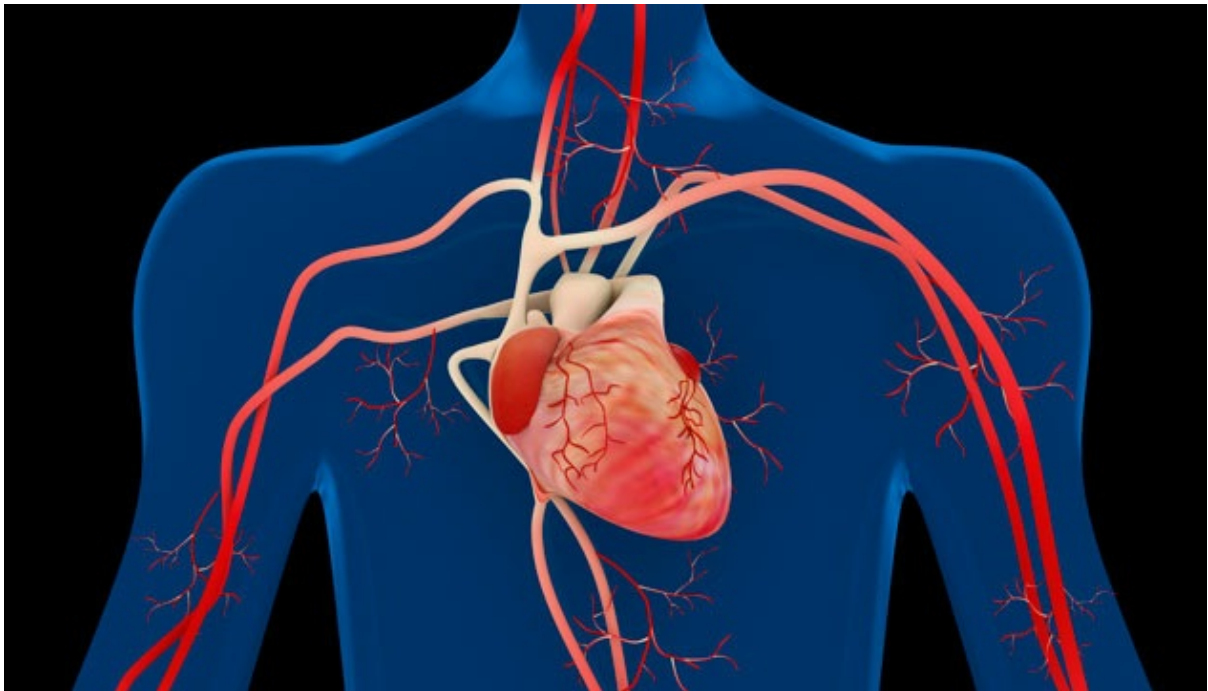


Illustration: Colourbox

Kardiogen shock er fortsat en frygtet komplikation til myokardieinfarkt. Med en dødelighed på op til 50% er der et markant behov for at forbedre risikovurderingen af patienter, der udvikler kardiogen shock, også fordi den intensive behandling i sig selv ikke er uden risiko. Tidligere har man anvendt overvejende klinisk risikovurdering (f.eks. IABP-SHOCK II), men et nyt studie viser, at kombinationen af blot fire lettilgængelige biomarkører kan forbedre prognoseredskaerne. Ved at kombinere målinger af cystatin C, laktat, interleukin-6 og proBNP, som repræsenterer hver deres organ, kan en såkaldt CLIP-score beregnes.

Professor, overlæge Christian Hassager, Kardiologisk Afdeling, Rigshospitalet, kommenterer: »Kardiogen shock er en af de farligste tilstande i intern medicin, og tilstanden er ikke helt sjælden. Op imod 10% af alle, der indlægges med STEMI [ST-elevations-AMI], udvikler kardiogen shock, og kardiogen shock er i dag hovedårsagen til død ved AMI. Ved kardiogen shock lider kroppen primært af insufficient blodgennemstrømning med anaerobt stofskifte til følge, og relativt hurtigt induceres inflammation universelt med sekundær vasodilatation til følge. Ceglarek et al har målt fire parametre i ankomstblodprøver fra patienter i

kardiogent shock pga. AMI fra to tidligere større tyske randomiserede studier: laktat som mål for vævshypoksi, NT-proBNP som mål for hjertemuskelbelastning, interleukin-6 som mål for inflammation samt cystatin C som mål for nyrepåvirkning. Ud fra disse fire parametre har de udviklet en score, der kan inddеле patienterne i tertiler med dødelighed på ca. 12%, 35% og 75%. Laktat indeholdt mest prognostisk information af de fire parametre. Laktat kan i dag måles akut på alle sygehuse. Det kan anbefales at måle laktat ved ankomst på alle STEMI-patienter for at finde dem, der er subklinisk præshockerede, og i hvert fald gøre dette, hvis patienten virker cirkulatorisk kompromitteret. Herved opnås hurtigt en god prognostisk vurdering, der kan vejlede videre monitoreringsgrad. Hvis denne skal forfines, kan de andre parametre inkluderes«.

[Ceglarek U, Schellong P, Rosolowski M et al. The novel cystatin C, lactate, interleukin-6, and N-terminal pro-B-type natriuretic peptide \(CLIP\)-based mortality risk score in cardiogenic shock after myocardial infarction. Eur Heart J \(online 27. feb 2021\).](#)

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

Redigeret af Jens Peter Gøtze, jpg@dadlnet.dk