



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Klinische Langzeitergebnisse von Patienten mit schwerer biventrikulärer Herzinsuffizienz und schwerer Mitralklappeninsuffizienz nach perkutaner Mitralklappenreparatur mittels MitraClip®

Dr. Martin Orban, München

Prof. Dr. Jörg Hausleiter, München

Bei Patienten mit hochgradig eingeschränkter linksventrikulärer Funktion kann sowohl eine Dilatation des linken Ventrikels durch die damit einhergehende Erweiterung des Mitralklappenrings als auch eine Restriktion der Mitralklappensegel aufgrund einer gestörten Funktion der Papillarmuskeln zu einer funktionellen sekundären Mitralklappeninsuffizienz führen. Das gleichzeitige Vorliegen einer schweren linksventrikulären Funktionseinschränkung und einer Mitralklappeninsuffizienz ist mit einer deutlich erhöhten Morbidität und Mortalität vergesellschaftet.



Dr. Martin Orban

Die perkutane Mitralklappenreparatur mittels des MitraClip®-Verfahrens hat sich in den letzten Jahren als nicht chirurgische Therapieoption in dieser Hochrisikogruppe etabliert. Diesbezüglich existiert allerdings nur eine Studie, die die Machbarkeit der Methode in der Patientenkohorte mit einer linksventrikulären Ejektionsfraktion (LV-EF) $\leq 25\%$ darlegt. Im Nachbeobachtungszeitraum von lediglich 6 Monaten lag die Mortalität in dieser Studie bereits bei 18,8%. Daten zum Langzeitverlauf nach einer MitraClip® Prozedur in der Kohorte der Patienten mit einer LV-EF $\leq 25\%$ sind in der Literatur sehr eingeschränkt.

**DGK.**Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“**

Zudem besteht, aufgrund der naturgemäß hohen Mortalität, ein gesteigerter Bedarf für eine bessere Patientenselektion in dieser Kohorte. Das Ziel unserer retrospektiven Studie war daher die Erfassung des Langzeitergebnisses und die Bestimmung von Parametern, die mit einer akzeptablen Langzeitprognose assoziiert sind.

Zwischen 2009 und 2012 wurden in den beiden DZHK-Standorten, Deutsches Herzzentrum München der Technischen Universität München sowie Klinikum Großhadern der Ludwig-Maximilians Universität München, 34 Patienten mit einer LV-EF $\leq 25\%$ und schwerer, symptomatischer Mitralklappeninsuffizienz mittels des MitraClip®-Verfahrens behandelt. Wir konnten zum ersten Mal einen Nachbeobachtungszeitraum von bis zu 5 Jahren in dieser Kohorte auswerten.

Trotz erfolgreicher Reduktion der Mitralklappeninsuffizienz auf ≤ 2 von 4 Graden in 88% der Patienten, war die frühe Mortalität in dieser Hochrisikogruppe sehr hoch. Die Mortalität betrug 50% nach nur 8 Monaten (siehe Abbildung 1, rote Linie). Überlebten die Patienten die ersten 8 Monate, war die Prognose deutlich besser, was sich in einer flachen Überlebenskurve zeigte (siehe Abbildung 1, grüne Linie). Es kann daher vermutet werden, dass es möglicherweise 2 verschiedene Patientenpopulationen in der untersuchten Hochrisikokohorte gibt, eine mit einer sehr schlechten Kurzzeitprognose und eine mit einer akzeptablen Langzeitprognose.

Patienten, bei denen wir eine eingeschränkte rechtsventrikuläre Funktion in Kombination mit einer pulmonalen Hypertonie (22 Patienten) im Vorfeld der Prozedur diagnostizierten, zeigten eine erheblich schlechtere Prognose als alle übrigen Patienten (12 Patienten, siehe Abbildung 2). Die beiden – mittels Echokardiografie leicht zu erhebenden – rechtsventrikulären Parameter könnten daher dazu genutzt werden, Patienten mit akzeptabler Langzeitprognose (ohne die Kombination aus rechtsventrikulärer Funktionsstörung und pulmonaler Hypertonie) in dieser Kohorte zu identifizieren, die von einem MitraClip®-Eingriff profitieren könnten. Im Gegensatz hierzu zeigt die vorliegende Arbeit auch die schlechte Prognose der Patienten, die eine schwere biventrikuläre Funktionsstörung aufweisen und bei denen die Erfolgsaussichten des Eingriffs fraglich erscheinen (Manuskript *in press*, *Journal of interventional cardiology*).

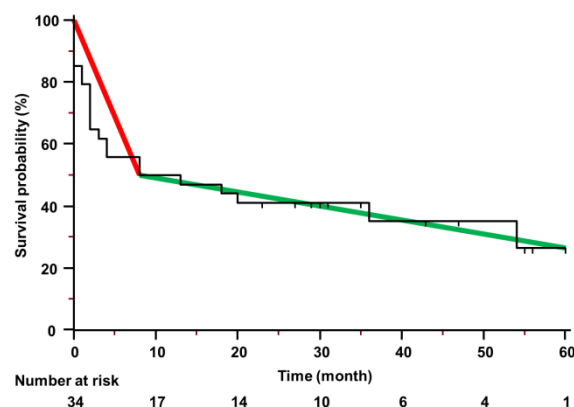


Abbildung 1: Kaplan-Meier Kurve von Patienten mit einer linksventrikulären Ejektionsfraktion $\leq 25\%$ nach MitraClip®-Implantation



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Legende zu Abbildung 1: Langzeitüberleben von Patienten mit einer linksventrikulären Ejektionsfraktion $\leq 25\%$ nach MitraClip®-Implantation. Die rote Linie verdeutlicht den steilen Abfall der Überlebenskurve in den ersten 8 Monaten auf 50% und die grüne Linie deutet die akzeptable Langzeitprognose der übrigen Patienten an.

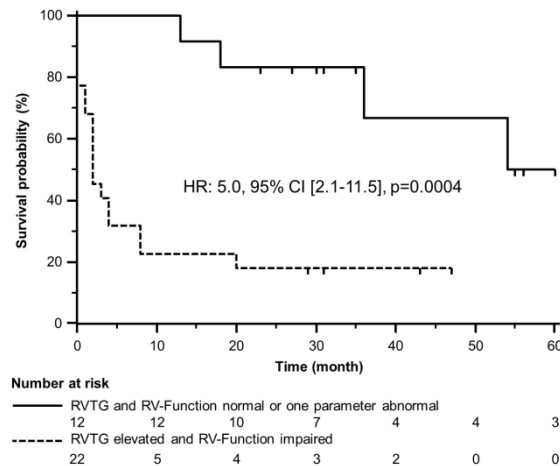


Abbildung 2: Langzeitüberleben in Abhängigkeit von der Kombination aus eingeschränkter rechtsventrikulärer Funktion und pulmonaler Hypertonie

Legende zu Abbildung 2: Kaplan-Meier Kurven zur Unterscheidung von Patienten mit guter und schlechter Langzeitprognose während des 5-Jahres Nachbeobachtungszeitraumes unter Verwendung der Kombination aus eingeschränkter rechtsventrikulärer Funktion sowie pulmonaler Hypertonie (rechtsventrikulärer transtrikuspidaler Gradient ≥ 30 mmHg). Die gestrichelte Linie repräsentiert Patienten mit eingeschränkter rechtsventrikulärer Funktion und pulmonaler Hypertonie (n=22), die schwarze Linie alle übrigen Patienten. RV, *right ventricular*; RVTG, *right ventricular tricuspid pressure gradient*.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 9000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org.