



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 10/2018“

Reduction of Mitral Regurgitation, but not elevated Mitral Valve Pressure Gradient, is predictive for long-term outcome after Percutaneous Edge-to-edge Mitral Valve Repair (PMVR)

Dr. Johannes Patzelt, Tübingen

Die Therapie der Mitralklappeninsuffizienz mittels MitraClip® ist ein interventionelles Verfahren, welches in den vergangenen Jahren zunehmend Verbreitung findet. Dabei profitieren vor allem Patienten, bei denen einerseits eine medikamentöse Therapie nicht mehr ausreicht und die andererseits nicht für eine operative Mitralklappenrekonstruktion in Frage kommen, von diesem Verfahren. Hierbei wird über einen Zugang in der V. femoralis eine steuerbare Schleuse nach transseptaler Punktion vom rechten Atrium in das linke Atrium vorgebracht. Über diese wird ein Katheter mit dem MitraClip® in den linken Ventrikel eingeführt und durch Greifen des posterioren und des anterioren Mitralsegels ein „double orifice“, ähnlich wie bei der operativen Korrektur nach Alfieri, erzeugt. Hierdurch lässt sich die Mitralsuffizienz durch Implantation von einem oder mehreren Clips sehr gut reduzieren. Es kann allerdings, gerade wenn mehrere Clips implantiert werden, zu einer Erhöhung des transmitralen Druckgradienten (MVPG) im Sinne einer Stenosekomponente kommen. Es ist unklar, ob ein postprozedural erhöhter MVPG Auswirkungen auf die Prognose der Patienten hat. Diese Frage sollte mit der vorliegenden Arbeit untersucht werden.



Dr. Johannes Patzelt

Hierfür wurden Datensätze von 255 Patienten, welche sich einer MitraClip®-Implantation unterzogen, ausgewertet. Die Patienten erhielten eine transthorakale und transösophageale Echokardiographie unmittelbar vor und nach MitraClip®-Implantation sowie nach 7.8 ± 4.8 Monaten. Des Weiteren wurde nach 19.6 ± 8.1 Monaten mit den Patienten oder dem behandelnden Hausarzt ein strukturiertes telefonisches Interview führt, um das Auftreten von „major adverse cardiac events“ (MACE) zu bestimmen. Diese waren definiert durch operative Eingriffe an der Mitralklappe, Implantation eines Linksherzunterstützungssystems (LVAD), eine erneute MitraClip® Implantation und Tod jeglicher Ursache. Es wurde ein kombinierter Endpunkt ausgewertet, welcher sich aus den eben genannten MACE zusammensetzt.



Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 10/2018“

In der untersuchten Kohorte lag zu 40,8% eine primäre Mitralinsuffizienz, zu 59,2% eine sekundäre Mitralinsuffizienz vor. Bei 98,4% der Patienten wurde eine Reduktion der Mitralinsuffizienz um mindestens 2 Schweregrade erreicht. Es zeigte sich, dass es nach MitraClip®-Implantation unmittelbar zu einem signifikanten Anstieg des mittleren MVPG kam, welcher zum Zeitpunkt der echokardiographischen Nachuntersuchung nach 7.8 ± 4.8 Monaten weiter signifikant zunahm.

Die Kaplan-Meier Analyse zeigte einen signifikanten Einfluss des Grades der residuellen MI auf das Eintreten des kombinierten Endpunktes. Interessanterweise ließ sich in der Gesamtkohorte kein Einfluss eines postinterventionell erhöhten MVPG (cut-off Werte von 4.4 mmHg und 5.0 mmHg wurden getestet) auf den kombinierten Endpunkt nachweisen. Bei Auswertung der Subgruppe mit primärer Mitralinsuffizienz zeigte sich allerdings, dass ein über 4.4 mmHg erhöhter mittlerer MVPG zu einem signifikant häufigeren Eintreten des kombinierten Endpunktes führte ($p = 0.03$). Bei Patienten mit sekundärer Mitralinsuffizienz zeigte sich hier kein signifikanter Unterschied, wobei sich sogar eher ein Trend zu reduziertem Auftreten des kombinierten Endpunktes in der Gruppe mit erhöhtem Druckgradienten verzeichnen ließ ($p = 0.07$).

Figure 4

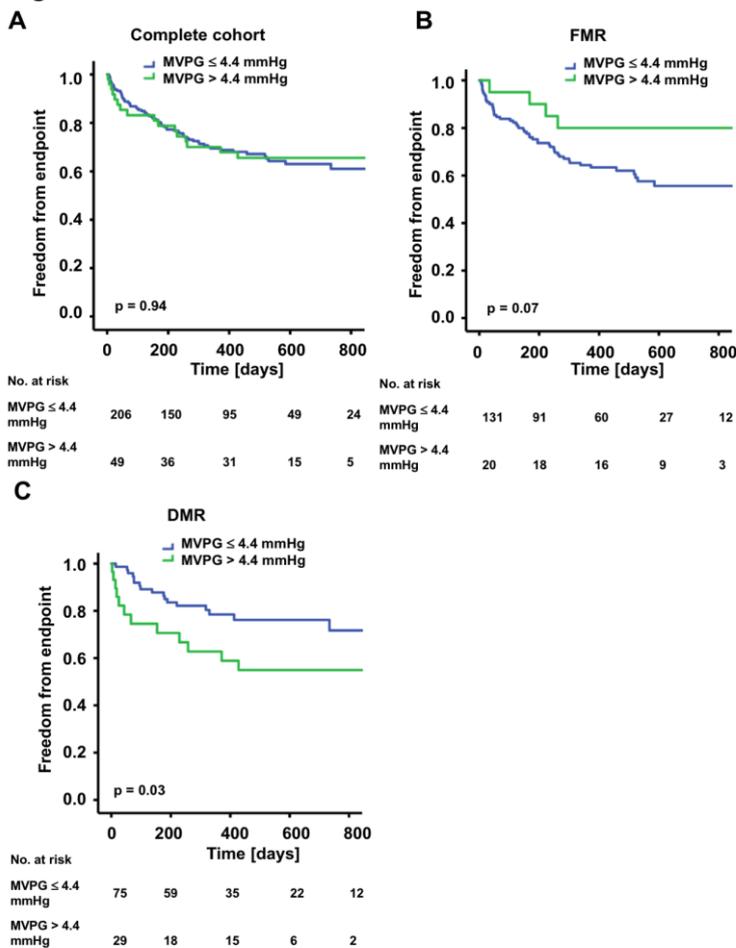


Abbildung 1



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 10/2018“

Zusammenfassend spielt die Erhöhung des mittleren MVPG nach MitraClip® Implantation nur bei Patienten mit primärer Mitralinsuffizienz eine Rolle für das Auftreten des kombinierten Endpunktes, nicht bei Patienten mit sekundärer. Da in der untersuchten Kohorte nur sehr wenige Patienten einen mittleren MVPG > 6 mmHg aufwiesen, kann keine Aussage über eine evtl. Relevanz solch stärker erhöhter Gradienten getroffen werden. Insgesamt ist das MitraClip® Verfahren mittlerweile ein etabliertes Verfahren zur Reduktion einer degenerativen wie auch funktionellen Mitralinsuffizienz, welches gute Langzeiterfolge aufweist.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 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