



**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 09/2015“**

## **Die Versorgung mittels MitraClip® System führt zu einer signifikanten Reduktion des VT/VF Burdens bei Patienten mit Herzinsuffizienz und implantierten kardialen Devices**

**Dr. Cathrin Theis, Mainz**

Eine hochgradige Mitralklappeninsuffizienz führt zu einem reverse remodelling des linken Ventrikels und kann daher eine Herzinsuffizienz aggravieren sowie zu einer weiteren Verschlechterung der linksventrikulären Funktion führen. Darüber hinaus führt eine hochgradige Mitralklappeninsuffizienz zu einer erhöhten Mortalität, unter anderem auch wegen eines erhöhten Risikos für ventrikuläre Arrhythmien.



Dr. Cathrin Theis

Die Standardtherapie der Mitralklappeninsuffizienz ist die operative Mitralklappenrekonstruktion bzw. der operative Mitralklappenersatz. Die herzchirurgische Therapie hat jedoch insbesondere bei kritisch kranken Patienten ein erhöhtes peri-operatives Risiko und dadurch eine erhöhte Mortalität. Die perkutane, kathetergesteuerte Mitralklappenintervention mit dem MitraClip® System hat sich als alternative Behandlungsmethode für Patienten etabliert. In der EVEREST I und II Studie wurde gezeigt, dass die interventionelle Mitralklappentherapie mit dem MitraClip zwar mit einer geringeren Reduktion der Mitralklappeninsuffizienz einherging, dass aber die Sicherheit der Prozedur hinsichtlich des peri-operativen Risikos deutlich höher war im Vergleich zur konventionellen chirurgischen Therapie.

Die hochgradige Mitralklappeninsuffizienz geht mit einer erhöhten Mortalität einher, insbesondere mit einer erhöhten kardiovaskulären Mortalität und einem erhöhten Risiko für arrhythmogene Ereignisse. Es existieren bisher keine Daten zum Einfluss der interventionellen Mitralklappentherapie auf die arrhythmogene Ereignisrate.

In der vorliegenden prospektiven Beobachtungsstudie wurden aus dem Kollektiv von ca. 200 Patienten, die mit einem MitraClip® System versorgt wurden, 50 Patienten (75±8 J, männlich=41, EF: 27±10 %) eingeschlossen, bei denen bereits aktives Rhythmusaggregat (Schrittmacher, Defibrillator) vorhanden war. Achtzehn Patienten hatten ein CRT-D, 25 einen VVI-ICD und 7 Patienten einen Herzschrittmacher, der Beobachtungszeitraum betrug 19.58 ± 9.62 Monate vor und nach der Mit-



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 09/2015“**

raClip® Implantation. Alle Patienten wiesen eine hochgradige Mitralklappeninsuffizienz ( $MI > 3^\circ$ ) auf, trotz optimierter medikamentöser Therapie und wenn indiziert, kardialer Resynchronisationstherapie (CRT-D).

Bei allen Patienten konnte durch die Implantation des MitraClip® Systems eine Reduktion der Mitralklappeninsuffizienz erreicht werden (Abb. 1).

Die Rhythmusaggregate wurden alle 3 Monate vor und nach der MitraClip® Implantation kontrolliert und alle registrierten VT/VF Episoden ausgelesen und analysiert. Es zeigte sich eine signifikante Reduktion der VT/VF Episoden vor und nach MitraClip® Implantation (68 vs. 30,  $p=0.042$ ), vor allem von monomorphen VTs mit einer Zykluslänge  $> 300$  ms (46 vs. 21,  $p=0.046$ ) (Abb. 2).

Die echokardiographischen Parameter (LV-Funktion, enddiastolisches und endsystolisches Volumen und Größe des linken Vorhofs) des Gesamtkollektives änderten sich nicht signifikant. Nur der pulmonalarterielle Druck (PA-Druck) war signifikant reduziert nach MitraClip® Implantation ( $40.07 \pm 10.08$  vs.  $37.12 \pm 8.98$ ,  $p=0.032$ ) (Abb. 3). Zudem kam es zu einer signifikanten Reduktion des NT-pro-BNP ( $1703.60$  pg/ml  $\pm 1071.80$  vs.  $1132.03$  pg/ml  $\pm 933.11$ ,  $p=0.004$ ).

Zusammenfassend scheint die MitraClip® Implantation zu einer Reduktion von VT/VF Episoden zu führen als Ausdruck einer Verbesserung der kardialen Funktion bzw. als Ausdruck einer Veränderung der Volumenlast des linken Ventrikels. Es sind allerdings weitere randomisierte Studien notwendig um diese Hypothese weiter zu untermauern.

*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](http://www.dgk.org)*