



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

Bestimmung von Risikofaktoren für das Outcome nach interventioneller Mitralklappenrekonstruktion bei Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz und hochgradiger Mitralklappeninsuffizienz

Patrick Dierks und Prof. Dr. Rainer Hambrecht, Bremen

Hintergrund

Die Risikostratifizierung von Patient*innen mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz (HF), die sich einer interventionellen Mitralklappenrekonstruktion mit dem MitraClip-System (transcatheter edge-to-edge-repair, TEER) bei schwerer Mitralklappeninsuffizienz (MR) unterziehen, ist nach wie vor eine Herausforderung und die Identifizierung geeigneter Prädiktoren für eine schlechtere Prognose ist entscheidend für die optimale Patientenselektion in diesem Hochrisikokollektiv.

Fragestellung

Ziel der vorliegenden Studie ist die Identifizierung von Risikofaktoren für eine schlechte Prognose bei Patient*innen mit fortgeschrittener HF, die sich einer TEER zur Behandlung einer schweren MR unterziehen.

Methoden

Analysiert wurden konsekutive Patient*innen aus dem MitraClip-Register des Bremer Instituts für Herz- und Kreislaufforschung (BIHKF) am Klinikum Links der Weser, Bremen. Es wurden Patient*innen ausgewählt, die zum Zeitpunkt des Einschlusses eine schwere Herzinsuffizienz mit reduzierter linksventrikulärer Funktion (Ejektionsfraktion <30 %) aufwiesen und bei denen eine erfolgreiche TEER durchgeführt werden konnte. Eine erfolgreiche Rekonstruktion wurde als residuelle Mitralklappeninsuffizienz <Grad II° nach Intervention definiert. Der primäre Endpunkt war ein kombinierter Endpunkt aus Gesamtmortalität oder Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz.

Für die Überlebenszeitanalyse wurde die Kaplan-Meier-Methode verwendet. Eine multivariable Cox-Regressionsanalyse wurde durchgeführt, um unabhängige Risikofaktoren für den kombinierten Endpunkt zu ermitteln.

Ergebnisse

125 Patient*innen (medianes Alter 70±9 Jahre, 74 % männlich, mittlere LV-EF 23±3,1 %) mit hohem Operationsrisiko (LogEuro-SCORE 25,1±16,3%) wurden in die Analyse eingeschlossen.

Während einer Nachbeobachtungszeit von der 18±13 Monate trat bei 76 Patient*innen (60,8 %) der kombinierte Endpunkt auf (Gesamtmortalität 43,2 %, Hospitalisierung wegen Herzinsuffizienz 44,8 %).

In der multivariaten Cox-Regressionsanalyse konnten drei unabhängige Risikofaktoren für den kombinierten Endpunkt identifiziert werden: der systolische pulmonal-arterielle Druck (Hazard Ratio [HR] 0.96; 95 % Konfidenzintervall [CI] 0.93-0.99, p=0.027), eine vorbestehende hochgradige Trikuspidalinsuffizienz (HR 3.3; 95% CI 1.01-10.68; p=0.048) und das Verhältnis von Regurgitationsvolumen der Mitralsuffizienz zum linksventrikulären enddiastolischen Volumen (RVol/LVEDV Ratio; HR 2.2; 95 % CI 1.05-4.57; p=0.036). Patient*innen mit einer höheren RVol/LVEDV-Ratio hatten nach erfolgreicher Korrektur der Mitralsuffizienz ein längeres ereignisfreies Überleben als Patient*innen mit einem niedrigeren RVol/LVEDV-Verhältnis (79,2 % vs. 45,8 %; log-rank p=0,012, siehe 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

Die RVol/LVEDV-Ratio zeigte hierbei eine gute Diskriminierung für HF-Ereignisse (Fläche unter der Kurve 0,76; 95 % CI 0,60-0,92; $p=0,008$, Sensitivität: 63,3 %; Spezifität: 76,9 % für einen RVol/LVEDV-Grenzwert von 0,23.)

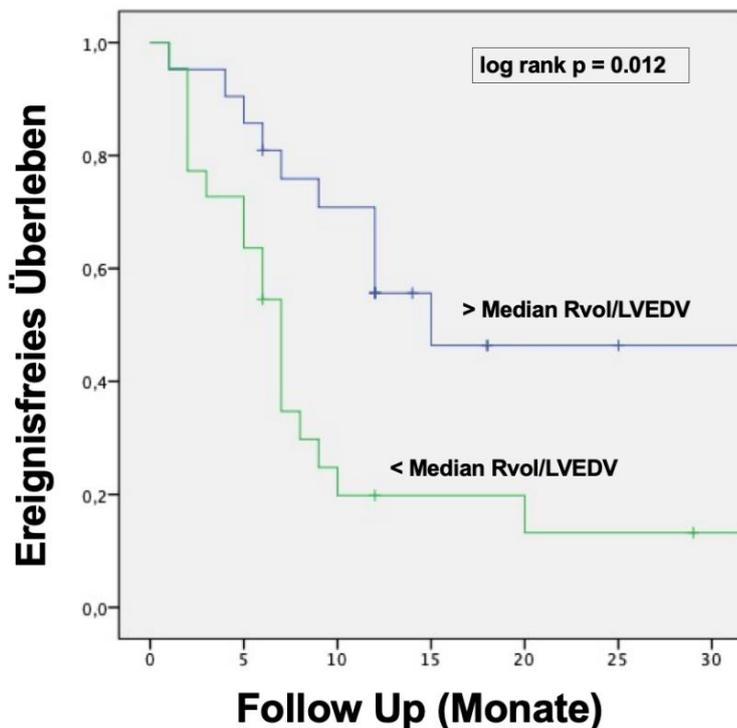


Abbildung 1: Kaplan-Meier-Kurve für den kombinierten Endpunkt

Zusammenfassung

Die wichtigsten Determinanten für ein negatives Outcome nach TEER bei Patient*innen mit fortgeschrittener HF sind der systolische pulmonal-arterielle Druck, eine schwere begleitende Trikuspidalklappeninsuffizienz und die RVol/LVEDV-Ratio. Daher könnten diese Prädiktoren bei der Risikostratifizierung von TEER-Kandidat*innen mit schwerer Herzinsuffizienz helfen, die optimalen Kandidat*innen für die Intervention zu identifizieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit fast 11.000 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