



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

Transcatheter mitral valve replacement versus edge-to-edge repair in patients with secondary mitral regurgitation: Outcomes according to the COAPT eligibility criteria

Dr. Sebastian Ludwig und Prof. Lenard Conradi, Hamburg

Hintergrund

Die Katheter-gestützte Edge-to-Edge-Therapie (engl. *transcatheter edge-to-edge repair*, TEER) hat sich in den vergangenen Jahren als eine sichere und effektive Therapieoption zur Behandlung der Mitralklappeninsuffizienz etabliert. Im Jahr 2018 konnte die randomisiert-kontrollierte COAPT-Studie erstmals einen Überlebensvorteil von Patient*innen mit sekundärer Mitralklappeninsuffizienz (engl. *secondary mitral regurgitation*, SMR) nach TEER gegenüber einer alleinigen medikamentösen Herzinsuffizienz-Therapie belegen. In den Folgejahren konnten die Einschlusskriterien der COAPT-Studie anhand von Daten aus dem EuroSMR Register als wesentliche Prädiktoren für Überleben nach TEER identifiziert werden. Das EuroSMR Register (DRKS00017428) ist mit ca. 1400 Patient*innen mit sekundärer Mitralklappeninsuffizienz (engl. *secondary mitral regurgitation*, SMR) aus 11 europäischen Zentren das größte Register für SMR-Patient*innen, die mittels TEER behandelt wurden.

Der Katheter-gestützte Mitralklappenersatz (engl. *transcatheter mitral valve replacement*, TMVR) konnte in den vergangenen Jahren als weitere Therapiealternative für Patient*innen mit Mitralklappeninsuffizienz und erhöhtem operativen Risiko eingeführt werden. Gerade im Vergleich zur TEER-Therapie zeichnet sich der vollständige Ersatz des nativen Klappenapparates durch eine überwiegend vollständige Eliminierung der Mitralklappeninsuffizienz aus.

CHOICE-MI Register

Das internationale CHOICE-MI Register (NCT04688190) ist mit 400 Patient*innen, die an 31 Kliniken in Nordamerika, Europa und Australien mittels 11 verschiedenen TMVR-Prothesen behandelt wurden, das größte TMVR-Register weltweit.

In dieser Studie wurden die Daten des EuroSMR und des CHOICE-MI Registers gepoolt und Patient*innen mit SMR mittels Propensity Score-Matching miteinander verglichen. Dabei wurden die Patient*innen anhand der adjustierten COAPT-Einschlusskriterien in „COAPT-like“ und „COAPT-ineligible“ unterteilt (**Abbildung 1**).

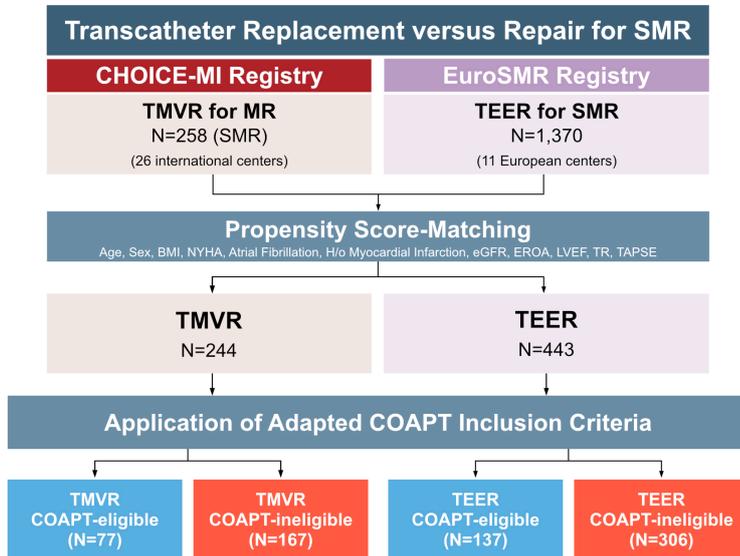


Abbildung 1: Study Flow Chart

Ergebnisse

Im Vergleich von 244 TMVR- gegen 443 gematchte TEER-Patient*innen mit SMR zeigte sich ein signifikanter Überlebensvorteil von TEER (27.9 %) gegenüber TMVR (43.7 %) nach zwei Jahren lediglich in der COAPT-like Subgruppe ($p=0.029$), wohingegen sich die Mortalität zwischen TEER (31.1 %) und TMVR (36.1 %) in COAPT-ineligible Patient*innen nicht signifikant unterschied ($p=0.3$) (Abbildung 2).

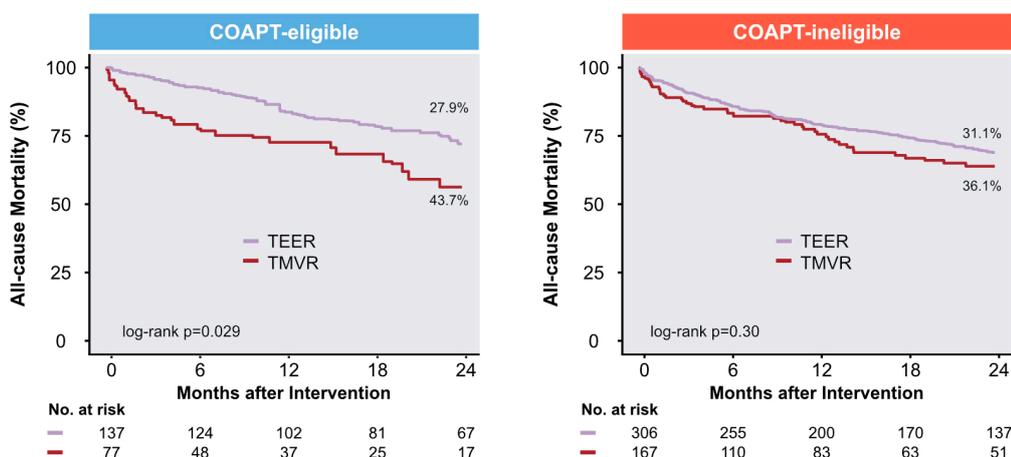


Abbildung 2: Zwei-Jahres-Gesamtmortalität für Patienten mit sekundärer Mitralklappen-insuffizienz nach Therapie mit TMVR oder TEER gemäß der adaptierten COAPT Einschlusskriterien

Wie zu erwarten, konnte eine effektive Eliminierung der Mitralklappeninsuffizienz in beiden Subgruppen signifikant häufiger nach TMVR als nach TEER erzielt werden. Hinsichtlich der Symptomatik



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

gemäß *New York Heart Association* (NYHA) Klassifikation ergab sich nach einem Jahr kein Unterschied zwischen TEER und TMVR in COAPT-like Patient*innen. Allerdings war der Anteil an Patient*innen mit NYHA Klasse I oder II nach einem Jahr signifikant höher nach TMVR als nach TEER in der COAPT-ineligible Subgruppe.

Fazit

Zusammengefasst scheinen SMR-Patient*innen mit COAPT-like Profil einen Überlebensvorteil nach TEER gegenüber TMVR zu haben. Dahingegen war bei Patient*innen mit COAPT-ineligible Profil eine Therapie mittels TMVR mit einer stärkeren Verbesserung der Symptomatik sowie ähnlichen Überlebensraten verglichen mit TEER assoziiert. Zudem konnte eine vollständigere Reduktion der Mitralklappeninsuffizienz erwartungsgemäß besser mittels TMVR als mittels TEER erzielt werden. Die Ergebnisse unserer Studie unterstreichen zum einen den Nutzen der COAPT-Einschlusskriterien als Parameter zur Identifikation von Patient*innen mit SMR, welche in besonderem Maße von einer TEER-Prozedur profitieren können. Zum anderen betonen sie das Potenzial von TMVR insbesondere bei Patient*innen, welche sich möglicherweise nicht optimal für TEER eignen. Der prognostische Nutzen der vollständigen Eliminierung der Mitralklappeninsuffizienz mittels TMVR sollte im Rahmen von randomisiert-kontrollierten Studien untersucht werden.

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