

Andreas Weber
Dr. med.

Transfemorale Mitralklappenrekonstruktion mittels MitraClip bei Patienten mit linksventrikulärem Assist-Device

Fach/Einrichtung: Innere Medizin
Doktorvater: Prof. Dr. med. Michael Kreußner

Das Krankheitsbild der sekundären MI tritt als häufige Begleiterkrankung zur terminalen HI auf und kann bei Risikopatienten mit schlechter Herzfunktion und hohem Alter durch eine kathetergesteuerte MitraClip-Implantation therapiert werden. Die HI als Grunderkrankung stellt eine Krankheit mit wachsender globaler Prävalenz und medizinischer Relevanz dar. Als Alternative zur Herztransplantation gewinnen VADs als Endtherapie der terminalen Form der Erkrankung aufgrund einer allgemeinen Knappheit an Spenderorganen mehr und mehr an Bedeutung.

Die Effekte und der Nutzen eines MitraClips auf eine darauffolgende LVAD-Implantation werden in der vorliegenden Arbeit anhand einer retrospektiven Explorationsstudie analysiert und evaluiert. Hierfür werden 17 MitraClip-Patienten mit 20 Patienten, die trotz einer relevanten MI keine MitraClip-Behandlung erhalten haben, in periinterventionellen Parametern und der Kontrolle ein Jahr nach der LVAD-Implantation verglichen. Analysiert wird ein breites Feld an diagnostischen und interventionellen Daten, um einen möglichst vollständigen Überblick über die Tendenzen und Unterschiede zu bekommen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie suggerieren, dass eine präoperative Verbesserung der MI durch einen MitraClip in einem Patientengut mit terminaler HI keinen Vorteil in der klinischen, hämodynamischen und prognostischen Entwicklung vor und nach der LVAD-Implantation bewirkt. Vielmehr bleiben die erwarteten Effekte wie eine langfristige Reduktion der MI und eine Verbesserung der Symptomatik aus und ein weiterer Progress der Grunderkrankung kann durch den Mitralklappen-Eingriff nicht verhindert werden. Erst die Implantation des LVAD führt zu einer kardialen Entlastung und einer Verbesserung des Allgemeinzustandes. Weiterhin scheint eine möglichst frühe LVAD-Implantation für das Patientengut bei gegebener Indikation von Vorteil zu sein, um einer fortschreitenden Verschlechterung der Herz- und Nierenfunktion vorzubeugen und damit assoziierte postoperative Komplikationen wie das Rechtsherzversagen zu verringern.

Zusammenfassend lässt die Studie folgern, dass Patienten, bei denen sowohl eine MitraClip-Implantation als auch eine LVAD-Operation infrage kommt, eher von einer frühen LVAD-Implantation und somit nicht von einer präoperativen MitraClip-Implantation profitieren.