



## Ein neues Indikationsfeld für die interventionelle Kardiologie „Wäscheklammer“ fixiert undichte Mitralsegel

**Mitralklappeninsuffizienzen waren bislang eine exklusive Domäne der Herzchirurgen, die entweder eine künstliche Klappe einsetzen oder die Klappensegel rekonstruieren. Das war gestern. Heute können auch die Interventionalisten Reparaturdienste via Katheter anbieten: Die beiden undichten Segel werden mit einer Art kleiner Wäscheklammer fixiert – mit geradezu sensationellen Ergebnissen, wie die EVEREST-II-Studie zeigte.**

Der Vergleich zwischen den chirurgischen und perkutanen Verfahren in EVEREST II (The Endovascular Valve Edge-to-Edge Repair Study) wurde mit großer Spannung erwartet, schließlich mussten die ersten positiven empirischen Daten mit dem Clip kontrolliert und am Goldstandard der chirurgischen Verfahren validiert werden. Die Interventionalistengemeinde quit-

tierte die Resultate mit großem Applaus, zeichnet sich damit doch ein neues Indikationsfeld ab, und zwar ein ziemlich bedeutendes, denn Mitralklappeninsuffizienzen stehen auf der Liste der Klappenfehler ganz oben. Und wie der Studienpräsentator Ted Feldmann vom Northshore University Health System in Evanston/Il. betonte, wird derzeit nur eine Minderheit von Patienten

mit signifikanten Mitralinsuffizienzen operativ behandelt, nur etwa 20%. Das sind nur 50 000 der jährlich in den USA diagnostizierten 250 000 Fälle. Hier klafft mit anderen Worten noch eine riesige therapeutische Lücke, der sich nun die Kardiologen verstärkt annehmen dürften.

### **Nur 20% der Patienten werden bislang operiert**

Die Ergebnisse von EVEREST II sind jedenfalls geeignet, einen neuen Interventionsboom auszulösen. Bei ausgewählten Patienten war das Clip-Verfahren den operativen Techniken nach einem Jahr nicht unterlegen, was das funktionelle Ergebnis

### Mitralklappenrekonstruktion

#### Trend zu schonenderen Verfahren

Bei aller Begeisterung über die neuen interventionellen Möglichkeiten, sollte man die großen Fortschritte in der operativen Korrektur bzw. Reparatur von Mitralisschäden nicht übersehen.

Neben der mittel- bis hochgradigen symptomatischen Mitralklappeninsuffizienz (MI), die bislang eine unstrittige Operationsindikation darstellt, setzt sich zunehmend die Einschätzung durch, dass auch beim asymptomatischen Patienten frühzeitig operiert werden sollte, bevor es zu Zeichen einer linksventriku-

lären Dysfunktion kommt. Angesichts geringerer perioperativer Komplikationsraten und überlegener Langzeitergebnisse im Vergleich zum prothetischen Klappenersatz ist die Rekonstruktion der nativen Mitralklappe (MKR) das Verfahren der Wahl. In der jüngeren Vergangenheit konnten minimalinvasive Eingriffe etabliert werden, die exzellente Ergebnisse erbringen und hinsichtlich Komplikationsraten oder stationärer Aufenthaltsdauer den Standardeingriff noch unterbieten. An Zentren, die über eine entsprechende chirur-

gische Expertise verfügen, kann die Mortalität nach isolierter MKR bei 0% liegen, die Lebenserwartung erreicht nach erfolgreichem Eingriff wieder die einer altersentsprechenden Vergleichspopulation. Aufgabe für die Zukunft bleibt es nach Ansicht der Hamburger Gruppe um H. Reichenspurner, den Anteil der Rekonstruktionen in der Mitralklappenchirurgie weiter zu erhöhen und weniger invasive Eingriffe wie totalendoskopische, roboterassistierte Verfahren zu etablieren.

(J.A.) ■