

Bei VHF: Vorhofohrverschluss en passant

Wenn kardiologische Op. ansteht -- Autor: A. Correll

In einer internationalen Studie konnte gezeigt werden, dass Patienten mit Vorhofflimmern davon profitieren, wenn im Rahmen einer sowieso anstehenden kardiochirurgischen Intervention auch das Vorhofohr verschlossen wird.

Die Teilnehmer standen vor einer Herz-Op. und wurden in zwei Gruppen randomisiert. 2.379 von ihnen erhielten zusätzlich einen Verschluss des linken Vorhofohrs mit einem von mehreren verfügbaren Verfahren. Sie waren im Schnitt 71 Jahre alt und kamen auf einen CHA₂DS₂-VASc-Score von 4,2. 68% waren Männer. Die Kontrollgruppe setzte sich aus 2.391 Patienten zusammen und war bezüglich der demografischen und klinischen Eckdaten vergleichbar. Die Nachsorge nach der Op. erfolgte verblindet.

Bei der Entlassung waren in beiden Gruppen ca. 80% der Patienten oral antikoaguliert. Drei Jahre war der Anteil kaum gesunken und lag im Therapiearm bei 75% und in der Kontrollgruppe bei 78%. Die Nachbeobachtung über im Schnitt 3,8 Jahre wurde von 97% der Probanden abgeschlossen.

Den primären Endpunkt, einen ischämischen Schlaganfall oder eine systemische Embolie, erlitten im Therapiearm 114 Patienten (4,8%) und in der Kontrollgruppe 168 (7,0%). Dadurch ergab sich eine relative Reduktion des Risikos für diese Ereignisse von 33%. Die sekundären Endpunkte für Tod und Hospitalisierung durch Herzinsuffizienz unterschieden sich von Gruppe zu Gruppe nicht signifikant.

MMW-Kommentar

Bemerkenswert ist, dass trotz der in beiden Studienarmen hohen Rate an oraler Antikoagulation eine relative Riskoreduktion von 33% erreicht werden konnte. Dieser zusätzliche Nutzen wird sicherlich zu einer Verbreitung des Verfahrens führen, insbesondere da sich gezeigt hat, dass die befürchtete Zunahme von Herzinsuffizienz-Fällen durch Verlust des atrialen natiuretischen Peptids nicht eingetreten ist. Die Frage bleibt aber, wie mit Patienten verfahren werden soll, die nicht am Herzen operiert werden müssen und für die aufgrund von Kontraindikationen eine orale Antikoagulation nicht infrage kommt oder mit hohem Risiko verbunden ist. ■

Quelle: Whitlock RP, Bellef-Cote EP, Paparella D et al. Left atrial appendage occlusion during cardiac surgery to prevent stroke. N Engl J Med. 2021;384:2081–91

Was macht der Zahn in der Nasenhöhle?

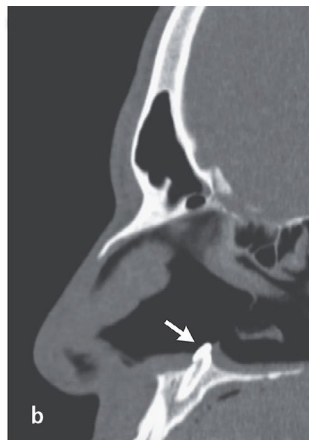
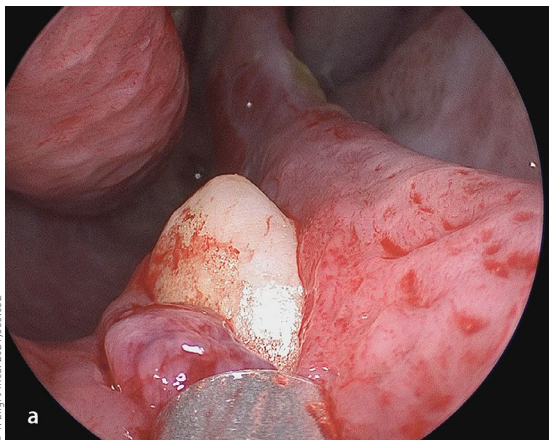
Ein 38-jähriger Mann kam in die HNO-Klinik, weil er durch den rechten Nasengang nur mit Mühe atmen konnte. Das

Problem bestand bereits seit vielen Jahren. Anamnestisch wurde ein kraniofaziales Trauma verneint. Bei der Rhino-

skopie und auf dem CT zeigte sich eine strahlendichte Figur, die einem invertierten Zahn in der Nasenhöhle entsprach und die Atmung behinderte.

Der 14 mm lange Zahn wurde über einen intranasalen Zugang eliminiert. Drei Monate nach der Operation war der Patient beschwerdefrei. *H. Holzgreve* ■

Quelle: Khanna S, Turner M. Ectopic tooth in the nose. N Engl J Med. 2021;385:e82



In der Rhinoskopie zeigte sich ein harter, unempfindlicher weißer Körper, der das Septum perforiert hatte (a). Das CT ergab einen invertierten Zahn (b, Pfeil).