

Quelle: Kosiborod MN, Abildstrøm SZ, Borlaug BA et al. Semaglutid in Patients with Heart Failure with Preserved Ejection Fraction and Obesity. N Engl J Med. 2023;389:1069–84

Jahren, der mediane BMI bei 37 kg/m², die mediane Ejektionsfraktion bei 57%. Eine Herzinsuffizienz der NYHA-Klassen 3–4 wiesen 35% auf. Die Probanden und Probandinnen erhielten 52 Wochen lang entweder Semaglutid oder Placebo. Primäre Endpunkte waren die Lebensqualität, gemessen mit dem Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ), sowie das Körpergewicht.

Der KCCQ-Score lag initial bei 59 Punkten und verbesserte sich in der Semaglutid-Gruppe im Mittel um 16,6 und in der Placebogruppe um 8,7 Punkte ($p < 0,001$). Die mediane 6-Minuten-Gehstrecke verbesserte sich von 320 m um 21,5 vs. 1,2 m ($p < 0,001$). Das Körpergewicht sank um 13% vs. 2,6% ($p < 0,001$). Vorteile ergaben sich auch bei der Verringerung der Spiegel von CRP (43% vs. 7,3%) und NT-proBNP (20,9% vs. 5,3%).

Die Rate schwerwiegender unerwünschter Ereignisse lag unter Semaglutid bei 13,3% und in der Placebogruppe bei 26,7%. Allerdings waren Therapieab-

brüche, v. a. wegen gastrointestinaler Beschwerden, unter Semaglutid häufiger (13,3% vs. 5,3%).

MMW-Kommentar

Semaglutid ist zur Therapie des Diabetes und zur Reduktion des Körpergewichts zugelassen. Bei HFpEF und Adipositas verbesserte es Lebensqualität, Körpergewicht und 6-Minuten-Gehstrecke. Unklar bleibt, ob auch herzinsuffizienzbedingte Hospitalisierungen und Mortalität beeinflusst werden können. Dieser Endpunkt wird aber untersucht.

Da Semaglutid bei metabolischen Angriffspunkten ansetzt, könnten die Studienergebnisse ein erster Hinweis darauf sein, dass bei HFpEF weniger myokardiale oder kardiomyozytäre, sondern eher metabolische Faktoren bedeutsam sein könnten.

Laut den ESC-Leitlinien zur HFpEF sollen Ursachen und Komorbiditäten mitbehandelt werden. Hierzu gehören Übergewicht und Diabetes mellitus. Beides wird durch Semaglutid günstig beeinflusst. ■

Phallus-artige Struktur in der linken Herzhälfte

Ein 56-jähriger Mann litt an einer schweren Aortenstenose, sodass schließlich ein Aortenklappenersatz anstand. Die minimalinvasive Op. verlief zunächst nach Plan. Der Mann wurde an die Herz-Lungen-Maschine angeschlossen, die Aorta wurde abgeklemmt, das Herz mittels Kardioplegie temporär stillgelegt. Über die rechtsseitige obere Lungenvene wurde ein Vent in den linken Ventrikel eingeführt, um das Blut abzusaugen. Nun wurde die Aortenklappe über einen Schnitt in der Aorta erfolgreich durch eine Prothese ersetzt. Im Anschluss wurde die Aortenklemme entfernt und der Sinusrhythmus wiederhergestellt. Der Vent wurde zum Absaugen von Luft noch kurz vor Ort belassen.

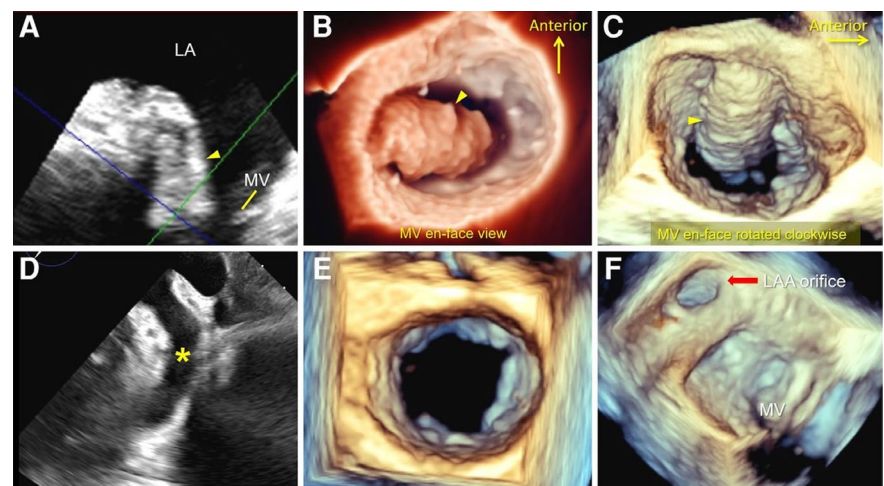
Als sich die Chirurgen das Ergebnis ihres Eingriffs in der transösophagealen Echokardiografie anschauten, staunten sie nicht schlecht: Im linken Vorhof stellte sich plötzlich eine Phallus-artige Struktur dar, die sich mit jedem Herzschlag durch die Mitralklappe wölbte und wieder zurückzog (Abb. A–C). Schnell war klar, dass es sich bei diesem „Windsack“ um das linke Vorhofohr handelte, dass durch den vom Vent erzeugten Unterdruck nach innen gestülpt worden war.

Eine solche Inversion kommt bei Herzoperationen nur selten vor und bildet sich in der Regel spontan zurück, wenn das Herz sich wieder mit Blut füllt. Wenn der Prolaps jedoch wie in diesem Fall persistiert, behindert er den Blutfluss durch die Mitralklappe und kann so gravierenden Problemen führen. Es ist also wichtig, die Komplikation unmittelbar zu erkennen und zu beseitigen.

Bei diesem Patienten war kein komplizierter Eingriff notwendig. Ein kurzzeitiges Anheben des Herzapex ließ den intrakardialen Druck ansteigen, wodurch sich das Vorhofohr sanft wieder nach außen stülpte und in seiner physiologischen Position verblieb (Abb. D–F).

Cornelius Heyer

Quelle: Alexandrino FB, Greason KL, Padangdit R. Intracardiac pseudophallus. Eur Heart J. 2024;45:73



Linker Vorhof (LA) in der transösophagealen Echokardiografie. A–C: Nach der Öffnung der Aortenklammer ragt eine längliche Struktur (gelbe Pfeilspitzen) durch die Mitralklappe (MV). D–F: Nach einer Intervention stellt sich das Vorhofohr regelhaft dar (Sternchen, roter Pfeil).