

## Ischämischer Mitralklappeninsuffizienz: Rekonstruktion oder Klappenersatz?

Bei ischämischer Mitralklappeninsuffizienz bevorzugen Herzchirurgen derzeit die Mitralklappenrekonstruktion gegenüber dem Klappenersatz. Aktuelle Zweijahres-Ergebnisse einer randomisierten Vergleichsstudie stärken jedoch den Stellenwert der Klappenersatz-Operation, die in puncto Stabilität des Behandlungsergebnisses sogar Vorteile zu bieten scheint.



Von dem Ersatz der Mitralklappe erhofft man sich ein stabileres Therapieergebnis.

© Aleksander Mirski / miralex / iStock

Im Unterschied zur degenerativen Mitralklappenerkrankung ist bei ischämischer Mitralklappeninsuffizienz nicht die Herzklappe der eigentliche „Übeltäter“, sondern der Ventrikel. Als Folge der ischämisch bedingten linksventrikulären Dilatation wird die Mitralklappe durch Anulusdilatation funktionell in Mitleidenschaft gezogen. Dann stellt sich irgendwann die Frage: Reparatur oder Ersatz der Mitralklappe?

Mangels Daten aus randomisierten Studien gab es bisher keine wissenschaftlich gesicherten Entscheidungskriterien. Dementsprechend geben auch die Leitlinien keine klaren Direktiven. Retrospektive Analysen von Daten aus Beobachtungsstudien sprechen für eine niedrigere Morbidität und Mortalität bei chirurgischer Mitralklappenrekonstruktion, bei der es allerdings sehr auf die Erfahrung des Chirurgen ankommt. Andererseits bieten sich auch Anhaltspunkte für eine stabilere und dauerhaftere Korrektur der Mitralklappeninsuffizienz durch Klappenersatz.

### Rekonstruktion: Therapie der Wahl

Auch in Deutschland gilt die chirurgische Mitralklappenrekonstruktion als Therapie der Wahl. Sie wird häufig minimalinvasiv mit Zugang über eine Mini-Thorakotomie durchgeführt. Inzwischen überwiegt der Anteil der Rekonstruktionen bei den Mitralklappenoperationen.

Vom Cardiothoracic Surgical Trials Network (CSTN), einen US-Konsortium, das von den National Institutes of Health (NIH) in den USA und von den Canadian Institutes of Health Research (CIHR) unterstützt wird, ist zur Beseitigung bestehender Unsicherheiten vor einiger Zeit die erste randomisierte Studie zum Vergleich beider Behandlungsmethoden auf den Weg gebracht worden.

### Einjahres-Daten zeigten Gleichheit

In die Studie wurden an chirurgischen Zentren mit hoher Expertise in der Anwendung beider Methoden 251 Patienten mit schwerer ischämischer Mitralklappeninsuffizienz aufgenommen und zwei Grup-

### GLP-1-Agonist kann Herzschwäche nicht mildern

Mit dem GLP-1-Agonisten Liraglutid gelingt es nicht, die klinische Situation von Herzinsuffizienz-Patienten zu verbessern, so das Ergebnis einer kleinen Studie.

Seit einigen Jahren verlangt die FDA, dass Antidiabetika in großen Langzeitstudien kardiovaskuläre Sicherheit unter Beweis stellen. Besonderes Augenmerk gilt der Herzinsuffizienz. Glitazone hatten hier ein Risikosignal gezeigt.

Für GLP-1-Agonisten hingegen besteht die Hoffnung, dass sie bei Herzinsuffizienz Positives ausrichten, erklärte Kenneth B. Margulies, Perelman School of Medicine der University of Pennsylvania in Philadelphia. Denn das Herz verbraucht bei Herzinsuffizienz viel Energie, doch der Fettsäuremetabolismus ist heruntergeregelt und die Abhängigkeit von Glukose steigt. Bei schwerer Herzinsuffizienz wird das Myokard jedoch insulinresistent, was die Glukoseaufnahme einschränkt. GLP-1-Agonisten wie Liraglutid erhöhen die Insulinsekretion, die Insulinsensitivität und die Glukoseaufnahme in die Zelle.

Die „Functional Impact of GLP-1 for Heart Failure Treatment“- oder FIGHT-Studie ist die erste Studie, die bei Herzinsuffizienz die beschriebenen metabolischen Störungen therapeutisch angeht. In der kleinen Doppelblindstudie wurden 300 Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz (im Schnitt 8 Jahre seit Diagnose, LVEF: 26%, NYHA III 65%, NYHA II 35%) mit oder ohne Diabetes vor dem Hintergrund einer leitliniengerechten Herzinsuffizienztherapie ein halbes Jahr mit Liraglutid oder Placebo behandelt.

### Ereignisrate tendenziell höher

Innerhalb dieser Frist konnte Liraglutid das Risiko für Tod oder Klinikaufenthalte nicht reduzieren. Numerisch erlitten sogar mehr Patienten in der Verumgruppe einen dieser Endpunkte, ebenso zeigte sich eine leichte Tendenz zur Verschlechterung einiger Nierenwerte.

Bei Diabetikern besserte Liraglutid die Stoffwechsellkontrolle und führte zu einem moderaten Gewichtsverlust. (DE)



© repinalatoly / iStock