

# AHA-Jahrestagung 2015

## Ischämische Mitralinsuffizienz

### Weniger Rezidive nach Klappenersatz-OP

**In einer Vergleichsstudie zweier Verfahren zur Korrektur der ischämischen Mitralinsuffizienz erwies sich der Klappenersatz nach 2 Jahren gegenüber der Klappenrekonstruktion als mit signifikant weniger Rezidiven behaftet.**

Wenn eine Mitralklappe aufgrund einer ischämischen Kardiomyopathie mit Gefügedilatation funktionell insuffizient wird, kann das Problem auf zweierlei Arten behoben werden: Entweder durch eine Klappenersatz-OP, oder durch eine Mitralrekonstruktion. Letzteres Verfahren gewinnt in der Praxis zunehmend die Oberhand, weil es weniger invasiv erfolgen kann.

In der Cardiac Surgery Clinical Research Network-Studie sind die beiden Verfahren mit Sponsorgeldern der National Institutes of Health (NIH) erstmals miteinander bei 251 Patienten verglichen worden. Beim Jahreskongress der American Heart Association wurden jetzt die 2-Jahres-Daten vorgestellt.

Wie Studienautor Dr. Daniel Goldstein vom Montefiore Medical Center in New York mitteilte, unterschieden sich die beiden Ver-

fahren wie bereits nach einem Jahr nicht bezüglich des primären Studienendpunktes – der Abnahme des linksventrikulären endsystolischen Volumenindexes LVESVI.

Auch bezüglich der Mortalität lagen die beiden Verfahren nach zwei Jahren gleich auf: 19% und 23.3% der Patienten waren jeweils verstorben, statistisch kein Unterschied.

Bezüglich des eigentlichen OP-Anlasses hingegen – der Mitralinsuffizienz – war der Unterschied frappierend: 58.8% der Patienten nach Klappenrekonstruktion vs. 3.8% nach Klappenersatz zeigten erneut eine Undichtigkeit der Mitralklappe. Schwere Mitralklappeninsuffizienzen wurden zu 14% vs. 0% registriert. Entsprechend war auch das Herzinsuffizienz-Risiko in der Gruppe mit Mitralrekonstruktion (24% vs. 15.2%) signifikant höher. Alle Eingriffe waren in Zentren mit hoher Expertise durchgeführt worden.

▼ WFR

Quellen: Jahrestagung der American Heart Association, Orlando, 07.-11. November 2015; D. Goldstein, et al.; Two-year outcomes of surgical treatment of severe ischemic mitral regurgitation. N Engl J Med 2015; Doi: 10.1056/NEJMoa1512913

## Ranolazin nur bei Diabetes und schwerer Angina nützlich

### RIVER-PCI-Studie: Welche Patienten profitieren von Ranolazin?

**Es macht keinen Sinn, allen Patienten mit chronischer Angina nach einer PCI und inkompletter Revaskularisierung das Antianginosum Ranolazin zu verordnen. Doch einigen Subgruppen, speziell Diabetikern oder Patienten mit schwerer Angina, mag das Medikament helfen. So lassen sich die neuesten Ergebnisse der RIVER-PCI-Studie zusammenfassen, die auf dem AHA-Meeting 2015 präsentiert wurden.**

RIVER-PCI ist eine Studie mit 2651 chronischen KHK-Patienten, die einer PCI unterzogen wurden und die nach dem Eingriff noch mindestens eine über 50%ige Koronarstenose aufwiesen. Untersucht worden war, ob in dieser Situation eine zweijährige prophylaktische Behandlung mit Ranolazin hilfreich ist. Doch das war nicht der Fall: Nach zwei Jahren unterschieden sich Verum- und

Kontrollgruppe hinsichtlich klinischer Endpunkte nicht. Diese Ergebnisse waren auf dem TCT-Meeting 2015 vorgestellt worden.

Beim AHA folgte nun eine neue Auswertung der Lebensqualität dieser Patienten. Sie zeigte, dass es den Patienten deutlich besser ging, allerdings sowohl in der Ranolazingruppe als auch in der Kontrollgruppe. Der Unterschied war nicht signifikant.

Hoffnungsvoll stimmt allerdings die Beobachtung, dass Patienten mit besonders schwerer KHK und solche mit Diabetes doch einen signifikanten Vorteil von Ranolazin hatten. Ranolazin ist sicher nicht für all diese Patienten geeignet, so die Autoren, doch in bestimmten Fällen mag es helfen.

▼ WFR

Quellen: Jahrestagung der American Heart Association, Orlando, 07.-11. November 2015; K.P. Alexander, et al.; Circulation 2015; doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.115.019768; G. Weisz, et al., Lancet 2015; doi: 10.1016/S0140-6736(15)00459-6

## CANOA-Studie zum ASD-Verschluss

# Duale Plättchenhemmung schützt vor Migräne

**Migräne-Attacken sind eine häufige Komplikation nach einem interventionellen ASD-Verschluss. Sie treten insbesondere in den ersten 3 Monaten auf und werden etwa bei 15% der Patienten beobachtet.**

Zur Prophylaxe wird ASS gegeben. Manche Zentren geben zusätzlich Clopidogrel für 3 Monate. Ob die duale Plättchenhemmung Sinn macht, wurde in der sog. CANOA-Studie bei 171 Patienten untersucht, die sich einem ASD-Verschluss unterzogen und keine Migräne-Anamnese aufwiesen. Eine Hälfte der Patienten wurde drei Monate lang mit ASS behandelt, die andere Hälfte mit ASS/Clopidogrel. Die Ergebnisse präsentierte Dr. Josep Rodés-Cabau vom Quebec Heart

and Lung Institute beim AHA-Meeting 2015. Sie zeigten, dass die duale Plättchenhemmung vor der postinterventionellen Migräne schützt. Sie waren so positiv, dass die zusätzliche Clopidogrelgabe Routine werden sollte. Konkret betrug die Zahl der Migräneattacken pro Patient in der Interventionsgruppe 0,4 und in der Kontrollgruppe 1,4 pro Monat. Die Inzidenz der Migräneattacken sank von 21.8% auf 9.5%. 37% der Migräne-Attacken in der ASS-Gruppe wurden als schwer beschrieben, keine einzige in der ASS/Clopidogrelgruppe. ▼ WFR

Quellen: Jahrestagung der American Heart Association, Orlando, 07.-11. November 2015; Rodés-Cabau J, et al.; Effect of Clopidogrel an Aspirin vs Aspirin Alone on Migraine Headaches After Transcatheter Atrial Septal Defect Closure. The CANOA Randomized Clinical Trial. JAMA 2015; doi: 10.1001/jama2015.13919

## Negatives Outcome der FIGHT-Studie

# GLP-1-Agonist hilft nicht bei Herzschwäche

**Eine Behandlung mit dem GLP-1-Rezeptoragonisten Liraglutid kann die Prognose von Patienten mit Herzinsuffizienz nicht verbessern. Dies zeigen die in einer LATE-BREAKING-TRIAL-Session beim AHA präsentierten Ergebnisse der FIGHT-Studie.**

In der randomisierten Doppelblindstudie waren 300 Patienten mit fortgeschrittener Herzinsuffizienz täglich mit Liraglutid oder Placebo behandelt worden. Doch nach sechs Monaten unterschieden sich weder die Mortalität (12% und 11%) noch die Rehospitalisa-

tionsraten (34% vs. 28%). Rationale für die Studie war, dass bei Herzinsuffizienz oft der Fettsäuremetabolismus gestört und die Glukoseaufnahme in die Zelle gestört ist. Das Antidiabetikum erhöht die Insulinsensitivität und verbessert die Glukoseaufnahme in die Zelle. Eine kleine Pilotstudie hatte zuvor positive Ergebnisse gezeigt. ▼ WFR

Quelle: Jahrestagung der American Heart Association, Orlando, 7.-11. November 2015

## ANKÜNDIGUNG



Vol. 6 – Ausgabe 3 – Mai 2016

## Was bietet Ihnen die nächste Ausgabe?

**FORTBILDUNG** ➔ Kardiovaskuläre Primärprävention

➔ Sportinduziertes Vorhofflimmern  
PFO-Verschluss

**KONGRESS** ➔ ACC-Jahrestagung 2016, Chicago