

## Aus dem Inhalt

|   | Seite |
|---|-------|
| <b>► Schwerpunkt: Hypertonie</b>  |       |
| <i>Ambulanter 24-Stunden-Blutdruck versus Praxismessung</i>                           |       |
| Langzeitmessung ist stärker mit der Mortalität assoziiert.....                        | 2     |
| <i>Initiale Bluthochdruckbehandlung</i>   |       |
| Metaanalyse belegt: Kombinationspillen sind sicher und effektiv .....                 | 4     |
| <i>Post-hoc-Analyse der SPRINT-Studie zur Intensiven Blutdrucksenkung</i>             |       |
| Geringeres Risiko für linksventrikuläre Überleitungsstörungen.....                    | 4     |
| <i>Fernüberwachung des Pulmonalarteriendruckes bei Patienten mit Herzinsuffizienz</i> |       |
| Bessere Lebensqualität und weniger Hospitalisierungen .....                           | 4     |
| <i>Eisenmangel bei Lungenhochdruck</i>  |       |
| Zeit für ein Update der Definition? .....   | 19    |
| <b>► Schlaganfall</b>   |       |
| <i>Schnelle Versorgung von Patienten mit akuter intrazerebraler Blutung</i>           |       |
| Intensives Blutdruckmanagement verbessert funktionelle Outcomes .....                 | 5     |
| <i>Funktionelle Ergebnisse nach mildem Schlaganfall</i>                               |       |
| DAPT ist Thrombolyse nicht unterlegen .....   | 5     |
| <i>Schlaganfall unter oraler Antikoagulation</i>                                      |       |
| Erhöhtes Risiko für Rezidive und Tod .....  | 5     |
| <b>► Herzklappenerkrankungen</b>  |       |
| <i>Langzeitergebnisse nach transkutaner Reparatur bei sekundärer Mitralsuffizienz</i> |       |
| Intervention nach fünf Jahren besser als medikamentöse Standardtherapie .....         | 11    |
| <i>Rekonstruktion der Mitralklappe: Darf es auch der kleine Eingriff sein?</i>        |       |
| Minithorakotomie und Sternotomie in randomisierter Studie ebenbürtig .....            | 11    |
| <i>Registerauswertung zur perkutanen Mitralklappenrekonstruktion</i>                  |       |
| „Clipping“ in fast 90 Prozent der Fälle erfolgreich .....                             | 14    |
| <i>Pulmonalklappenersatz bei Patienten mit reparierter Fallot-Tetralogie</i>          |       |
| Geringeres Risiko für Tod oder anhaltende ventrikuläre Tachykardien .....             | 14    |
| <b>► Sonstiges</b>  |       |
| <i>Transplantation von Spenderherzen nach Kreislaufstillstand</i>                     |       |
| Ein Ding der Möglichkeit .....  | 10    |
| <i>Kabelloser Zweikammer-Schrittmacher</i>  |       |
| Sicherheit und Machbarkeit in erster Studie nachgewiesen .....                        | 10    |
| <i>Intensives Training bei Patienten mit hypertropher Kardiomyopathie</i>             |       |
| Keine erhöhte Gefahr für arrhythmische Ereignisse oder Tod .....                      | 11    |
| <i>Landesweite koreanische Studie zu Myokarditis durch COVID-19-Impfung</i>           |       |
| Insgesamt selten, aber bei fast jedem fünften Betroffenen schwerwiegend .....         | 19    |
| <b>► ESC 2023</b> .....   | 22    |
| <b>► Forschung, Hochschule &amp; Verbände</b> .....                                   | 24    |
| <b>► Industrie</b> .....  | 30    |
| <b>► Termine</b> .....  | 39    |

## Sehr verehrte Kolleginnen und Kollegen,

die interventionelle kardiovaskuläre Therapie hat in den letzten Jahren bekanntermaßen viele großartige Erfolge feiern können. Bei manchen komplexen Techniken wie dem Clipping der insuffizienten Mitralklappe bei schwerer Herzinsuffizienz hat allerdings eine frühere randomisierte Studie (N Engl J Med 2018;379(24): 2297–2306. doi: 10.1056/NEJMoa1805374) mit 1-jähriger Nachbeobachtung keinen Vorteil gegenüber der optimalen medikamentösen Behandlung gezeigt, obwohl die mitrale Regurgitation gut beseitigt werden konnte. Es wurde deshalb u. a. vermutet, dass die mit der funktionellen Mitralsuffizienz regelhaft einhergehende (irreversible?) Kardiomyopathie wesentlicher für die Prognose ist als der meist erst im Endstadium der Herzinsuffizienz auftretende Klappen-defekt.

Insofern ist der aktuell publizierte kontrollierte COAPT-Trial mit den auswertbaren Ergebnissen einer 5-jährigen Nachbeobachtung nach dem Mitralklipping bei 270 Patienten (mittleres Alter 71 Jahre; Ejektionsfraktion 20–50 %, NYHA II–IV) verglichen mit 264 konservativ Behandelten wichtig für die heutige Beurteilung dieser Technik (Stone et al. S. 11). Sowohl die Krankenhausaufnahmen wegen Herzinsuffizienz als auch die Letalität waren nach der katheterinterventionellen Beseitigung der Mitralsuffizienz signifikant niedriger als bei den nur medikamentös Behandelten. Andererseits zeigte die weiterhin hohe Sterblichkeit während der 5-jährigen Nachbeobachtung mit 57,3 % vs. 67,2 % (=Kontrollen) trotz der erfolgreichen Beseitigung der Mitralsuffizienz die insgesamt schlechte Prognose bei dieser Erkrankung, wenn die Herzinsuffizienz die Ursache ist. Optimale Ergebnisse werden durch das Clipping bei degenerativer Mitralsuffizienz nur erreicht, wenn echokardiographisch danach keine oder nur minimale Klappeninsuffizienzen nachweisbar sind.

Makkar et al. (S. 14) fanden bei >19.000 Patienten 1 Jahr nach dem Clipping eine Letalität von 14 % (ohne postprozedurale Insuffizienzkomponente) vs. 26,7 % bei postprozedural weiterbestehender mittelgradiger Klappeninsuffizienz. Man darf also vermuten, dass sowohl die Erfahrung als auch das Können des interventionellen Kardiologen eine wesentliche Rolle für das Ergebnis spielt.

Englischen Kollegen verdanken wir eine kontrollierte multizentrische chirurgische Untersuchung mit der Fragestellung, ob sich Patienten mit schwerer degenerativer Mitralsuffizienz für die indizierte Mitralkonstruktion eher einer „Minithorakotomie“ oder einer größeren OP mit Sternotomie unterziehen sollten (S. 11). 330 Kranke (mittleres Alter 67 Jahre, 30 % Frauen) wurden 1:1 für eine Minithorakotomie oder eine Sternotomie-OP randomisiert. 92 % hatten danach ein exzellentes Ergebnis ohne oder nur mit minimaler Mitralsuffizienz. Bei den postoperativen Komplikationen gab es keine signifikanten Unterschiede. Nach 1 Jahr waren in beiden Gruppen jeweils 4 (2,5 %) Patienten verstorben, nur bei einem wurde ein erneuter klappenchirurgischer Eingriff notwendig, 3 bzw. 5 Patienten wurden innerhalb eines Jahres wegen Herzinsuffizienz stationär aufgenommen. Diese insgesamt exzellenten Ergebnisse der chirurgischen Mitralklappenrekonstruktion ohne wesentliche Unterschiede zwischen den beiden Gruppen rechtfertigen nach Ansicht der Autoren den eher frühzeitigen Eingriff bei symptomatischer Mitralsuffizienz. In diesem Zusammenhang ist ein bemerkenswertes, auch historisch interessantes Editorial von Prof. Spencer King, Emory University Atlanta, zu den doch recht unterschiedlichen Ergebnissen der chirurgischen Mitralklappenrekonstruktion im Vergleich zu den katheterinterventionellen Eingriffen empfehlenswert (Cardiovasc Revasc Med 2023;52:110–111. doi: 10.1016/j.carrev.2023.04.013).

Das wesentliche Ergebnis der SPRINT-Studie war, dass hypertensive Patienten mit hohem Risikoprofil länger lebten und weniger kardiovaskuläre Komplikationen hatten, wenn ihr Blutdruck medikamentös

Fortsetzung siehe Seite 2 →