

- Bei symptomatischen Patienten trotz ausgeschöpfter medikamentöser Therapie (inkl. CRT), einer LVEF > 30 % und erhöhtem operativen Risiko sowie bei einer LVEF ≤ 30 % nach Evaluation für eine Kunstherz- oder eine Herztransplantation (Indikation IIbC) – Entscheidung im Heart-Team versus perkutanter Intervention.

3. Indikation zur perkutanen Intervention („edge-to-edge“) bei hochgradiger funktioneller Mitralklappeninsuffizienz ohne Möglichkeiten einer operativen Revaskularisation der Koronarien bei symptomatischen Patienten trotz ausgeschöpfter medikamentöser Therapie (inkl. CRT):

- LVEF > 30 % und erhöhtes operatives Risiko (Indikation IIbC): Entscheidung im Heart-Team
- LVEF ≤ 30 % (Indikation IIbC): Entscheidung im Heart-Team versus Evaluation für Kunstherz/Transplantation.

Fazit

- Patienten mit Verdacht auf Mitralklappeninsuffizienz sollten immer diagnostisch abgeklärt werden, auch wenn der Patient kardial komplett beschwerdefrei ist.
- Bei noch nicht vorhandener Operationsindikation ist eine regelmäßige echokardiographische Kontrolle erforderlich, um Spätfolgen der Mitralklappeninsuffizienz zu vermeiden.

- Im Gegensatz zur funktionellen, sekundären Mitralklappeninsuffizienz ist eine primäre, degenerative Mitralklappeninsuffizienz meist einer langfristig haltbaren Mitralklappenrekonstruktion zugänglich.

- Eine Operationsindikation kann bereits bei asymptomatischen Patienten mit isolierter hochgradiger, degenerativ bedingter Mitralklappeninsuffizienz bestehen. Bei diesen Patienten ist eine erfolgreiche Mitralklappenrekonstruktion mit geringem operativen Risiko meist möglich, wenn die Operation in einem Zentrum mit hoher Expertise und geringer Letalität durchgeführt wird.

- Hierbei kann die Operation meist minimalinvasiv über eine rechts-anterolaterale Inzision durchgeführt werden. Durch eine frühzeitige Operation kann bei diesen Patienten eine nahezu normale Lebenserwartung erreicht werden.

DOI: 10.3238/PersKardio.2018.03.30.01

Priv.-Doz. Dr. med. Bettina Pfannmüller

Prof. Dr. med. Michael A. Borger

Herzzentrum Leipzig, Universitätsklinik für Herzchirurgie

Interessenkonflikt: Priv.-Doz. Pfannmüller erklärt, dass kein Interessenkonflikt vorliegt. Prof. Borger erhielt Vortrags- und Beraterhonorare von den Firmen Edwards Lifesciences, Medtronic und Cryolife sowie Vortragshonorare von St. Jude Medical.

Literatur im Internet:
www.aerzteblatt.de/lit1318

ANTIDEPRESSIVA NACH MYOKARDINFARKT

Schlechtere Überlebensrate

Myokardinfarktpatienten, die Antidepressiva verordnet bekommen, haben ein schlechteres 1-Jahres-Überleben. Das zeigt eine Beobachtungsstudie, die auf dem Acute Cardiovascular Care Kongress in Mailand vorgestellt wurde.

Für die Untersuchung wurden Daten aus AMIS Plus, dem nationalen Schweizer Register für akute Myokardinfarkte, genutzt. Eingeschlossen wurden 8 911 Patienten, die zwischen März 2005 und August 2016 mit einem Herzinfarkt in Kliniken eingeliefert wurden. Das telefonische Follow-up der Patienten lief 12 Monate nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Insgesamt erhielten 565 (6,3 %) Patienten bei der Entlassung aus dem Krankenhaus eine Verordnung für ein Antidepressivum.

Die Forscher fanden heraus, dass die Raten von Schlaganfall und weiteren Herzinfarkten unter Verum und Kontrolle ähnlich waren, die Antidepressivagruppe aber ein signifikant schlechteres Überleben hatte. Die Gesamtmortalität ein Jahr nach der Entlassung be-

trug 7,4 % bei Patienten, die Antidepressiva erhielten, während sie bei 3,4 % in der Vergleichsgruppe lag. Antidepressivaverordnungen waren ein unabhängiger Prädiktor der Mortalität und erhöhten die Wahrscheinlichkeit um 66 % (OR 1,66; 95%-KI 1,16–2,39).

„Da es sich um eine Beobachtungsstudie handelt, können wir nicht schlussfolgern, dass Antidepressiva die höhere Mortalitätsrate verursacht haben“, erklärt Studienautorin Nadia Fehr von der Universität Zürich. Die Studie zeige, dass viele Patienten nach einem Herzinfarkt mit Antidepressiva behandelt würden. Es werde mehr Forschung benötigt, um die Ursachen und zugrunde liegenden Pathomechanismen für die höhere Mortalitätsrate, die in dieser Patientengruppe beobachtet wurde, festzumachen. *gru*

LITERATUR

1. Fehr N: Impact of prescribed antidepressants in acute myocardial infarction patients on survival 1 year after discharge. Acute Cardiovascular Care 2018; Poster Session 3. March 2018.