

Mitralsuffizienz und Herzinsuffizienz
Die Sicht des interventionellen Kardiologen

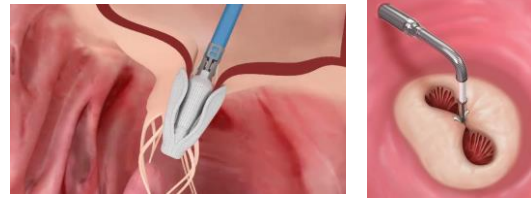
Prof. Dr. med. Stefan Toggweiler
Co-Chefarzt Kardiologie
Leiter interv. Herzklappentherapie
LUKS, Herzzentrum Luzern



luzerner kantonsspital
www.luzerner.ch

1

PASCAL und MitraClip



luzerner kantonsspital
www.luzerner.ch

2

Agenda

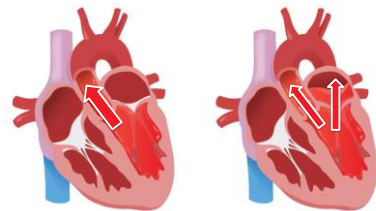
- Forward vs. backward failure
- COAPT vs. Mitra FR
- TEER vs. alle anderen
- Perkutan vs. chirurgisch



luzerner kantonsspital
www.luzerner.ch

3

Forward – und Backward-Failure



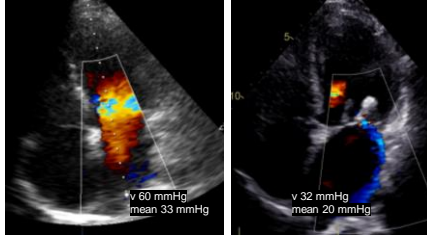
Low output: Zu wenig Volumen, Hypotonie, Schock, Nierenversagen / MoF
Rückstau: Druckbelastung des LA abh. von Compliance (Vorhofgröße, Fibrosierungsgrad)



luzerner kantonsspital
www.luzerner.ch

4

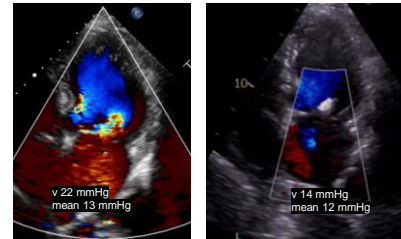
Druck vor und nach Edge to edge repair mit 2 PASCAL ACE



luzerner kantonsspital
 LUZERNER KANTONSSPITAL
 KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

5

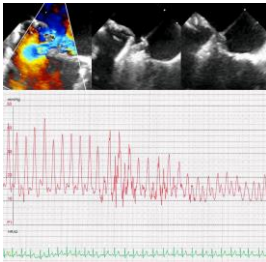
Druck vor und nach MitraClip XTW



luzerner kantonsspital
 LUZERNER KANTONSSPITAL
 KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

6

LA Druck während Schliessen eines MitraClip XT



luzerner kantonsspital
 LUZERNER KANTONSSPITAL
 KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

7

Zusammenfassung 1

- Patienten auf dem ZIM mit low output (häufig nach posteriorem AMI) haben eine schlechte Prognose, TEER kann eine Stabilisierung und Verlegung auf die Abteilung ermöglichen. Bei Anurie ist die Prognose meist infaust.
- Die Druckbelastung im LA hängt ab von
 - Vorhofgröße
 - Elastizität / Fibrose
- Wir messen Druckwerte unter Narkose und nicht unter Belastung



luzerner kantonsspital
 LUZERNER KANTONSSPITAL
 KLINIK FÜR HERZ- UND GEFÄSSCHIRURGIE

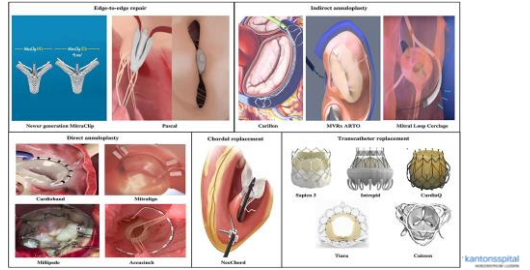
8

Zusammenfassung 2

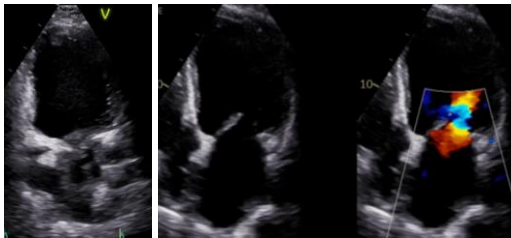
- COAPT zeigt enormen Benefit von MitraClip, MitraFR keinen relevanten
- Das Konzept der "disproportionate MR" ist zwar attraktiv und stimmt möglicherweise, lässt sich aber anhand der Studien nicht belegen
- Patienten mit sehr schwerer Mitralinsuffizienz haben häufig auch mehr Restinsuffizienz nach MitraClip
- Mehr Daten sind notwendig



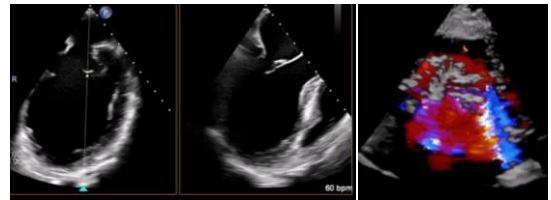
TEER vs. andere Techniken



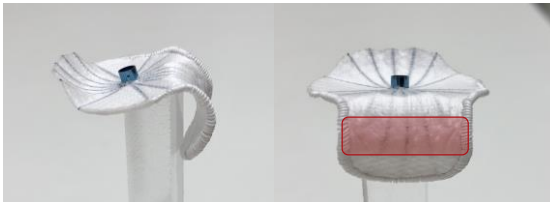
TTE



TEE

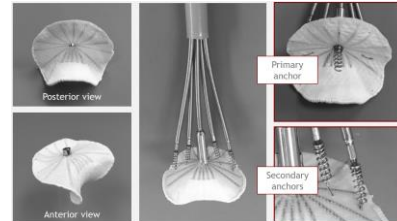


Posterior leaflet extension (POLARES FIM study device)



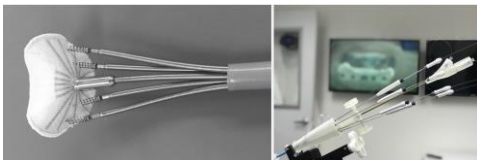
17

POLARES



18

POLARES



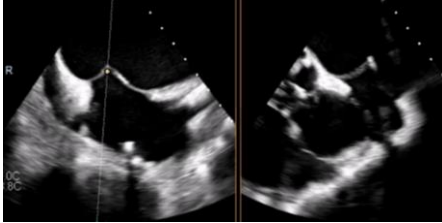
19

Animal implant



20

Transseptal puncture



luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

21

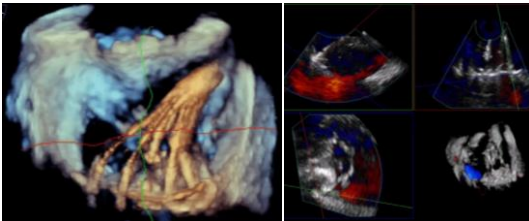
Tenting / primary anchor



luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

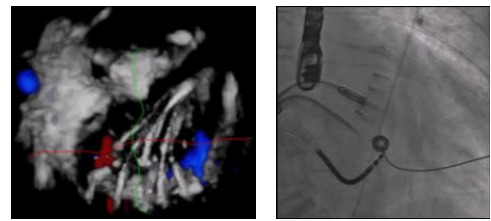
22

Primary and secondary anchors



luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

23



luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

24

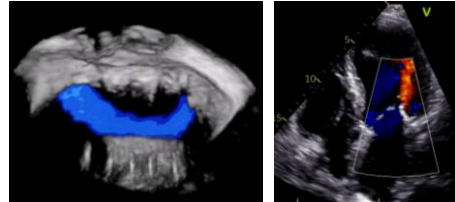
Final result



luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

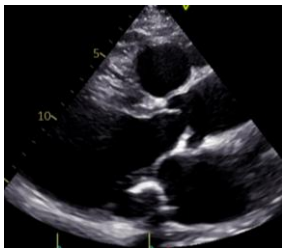
25

Residual mild-moderate regurgitation



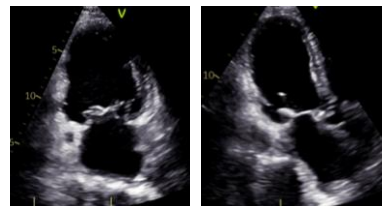
luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

26



luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

27



luzerner kantonsspital
Kantonsspital Luzern

28

Wie entscheiden wir im Alltag? Perkutan vs. Chirurgie

- Erneute Grad 3 oder 4 Insuffizienz nach TEER bei
 - Primärer Insuffizienz 22%
 - Sekundärer Insuffizienz 12%
- Sekundäre MI bedeutet meist Mitralklappenersatz, nach TEER immer möglich
- Primäre MI bedeutet meist Rekonstruktion, nach TEER nur bedingt möglich
- Bei uns deshalb
 - Interdisziplinäre Sprechstunde, Besprechung am Kolloquium
 - Primär eher chirurgisch
 - Sekundär eher perkutan



Danke!

