



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Trikuspidalklappen-Insuffizienz: Interventionelle Behandlungsoptionen für die „vernachlässigte Klappe“ und Therapie der „alten“ Patient*innen

Statement Dr. Thomas Schmitz, Essen, Tagungspräsident AGIKlive

Aus dem vielfältigen Kongressprogramm von AGIKlive möchte ich heute zwei besonders spannende Themen herausgreifen und mit Ihnen besprechen:

Interventionelle Therapie der hochgradigen Trikuspidalklappen-Insuffizienz

Im klinischen Alltag zeigt sich gerade bei älteren Patienten häufig eine geringgradige Undichtigkeit der Trikuspidalklappe, die sogenannte Trikuspidalklappeninsuffizienz. Diese ist häufig asymptomatisch und kann über Jahre konstant bleiben.

Eine hochgradige Trikuspidalinsuffizienz beobachtet man bei ca. 5 Prozent der über 70-Jährigen, also in Europa ca. 3 Millionen Menschen. Ursache ist in seltenen Fällen eine primäre Erkrankung der Klappe (bei unter 10 Prozent der Betroffenen), meistens entsteht die Undichtigkeit aufgrund einer zunehmenden Herzmuskelschwäche, zum Beispiel durch andere Klappenerkrankungen, oder durch Vergrößerung der Vorhöfe, wie es bei Vorhofflimmern auftreten kann. Die Patienten klagen unter anderem über zunehmende Luftnot oder Entwicklung von peripheren Ödemen.

Über viele Jahre wurde die Wichtigkeit dieser Erkrankung unterschätzt, daher „forgotten valve“. Neben symptomatischer Therapie stand nur ein operativer Eingriff zur Verfügung, der aber häufig aufgrund des erhöhten OP-Risikos nicht durchgeführt wurde.

Daher konzentrierte man sich in den letzten Jahren auf die Entwicklung von minimal-invasiven Reparaturverfahren, bei denen über Punktion der Oberschenkelvene eine Art Klammer im Bereich der Klappensegel positioniert wird und so die Undichtigkeit minimiert werden kann.

Dazu wurden in diesem Jahr zu den zwei verschiedenen Systemen Daten veröffentlicht.

Bei dem TriClip Verfahren (Firma Abbott) zeigte sich unter anderem nach 30 Tagen eine Reduktion des Anteils der Patientinnen und Patienten, die unter einer besonders schweren Form der Trikuspidalklappen-Insuffizienz litten, von 58 auf 10 Prozent. Dies wirkte sich direkt auf den Alltag der Betroffenen aus: Die Lebensqualität war deutlich gestiegen und auch die Herzinsuffizienz-Symptomatik besserte sich eklatant. Vor dem Eingriff wurden nur 32 Prozent der Proband*innen in [NYHA-Klasse I](#) oder II eingestuft, 30 Tage nach der Prozedur war dieser Wert auf 76 Prozent gestiegen.

Zu Prozeduren mit dem Pascal-System (Firma Edwards) liegen uns die Ein-Jahres-Daten vor, die ein ähnlich ermutigendes Bild zeichnen wie die oben genannten Daten. Ein Jahr nach einem minimalinvasiven Einsatz des PASCAL-Systems konnten 90 Prozent der behandelten Personen in NYHA-Klasse I oder II eingestuft werden. Vor dem Eingriff lag dieser Wert noch bei knapp 5 Prozent.

Sitzung „Mitral- und Trikuspidalklappenintervention als differenzierte Therapieoption“, Freitag, 30. September, 08:00 Uhr, Saal New York

Therapie der „alten“ Patient*innen

Die Therapie von älteren Patient*innen stellt uns in der Kardiologie immer wieder vor große Herausforderungen. Obwohl etwa die Hälfte der Menschen, die in Deutschland wegen kardiovaskulärer Erkrankungen behandelt werden müssen, über 75 Jahre alt sind, liegen uns nur sehr unzureichende



DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Studiendaten vor, die uns die bestmöglichen Behandlungsoptionen für diese Patientinnen und Patienten aufzeigen könnten. Das mittlere Alter in den für uns relevanten Studien liegt meist bei 60 bis 65 Jahre und ein zu hohes Alter ist ein Ausschlusskriterium.

Dieser Umstand führt leider dazu, dass uns in den Leitlinien nur in den seltensten Fällen evidenzbasierte Empfehlungen für diese Altersgruppe zur Verfügung stehen.

Diesem Thema werden wir uns in der Sitzung „Therapie des alten Patienten“ von unterschiedlichen Perspektiven aus nähern. Auch eine mögliche palliative Therapie in der Kardiologie muss ganz offen diskutiert werden.

Sitzung „Therapie des alten Patienten“, Freitag, 30. September 2022, 15:30 Uhr, Saal New York