



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Auswirkungen von Ein- und Mehrklappenherzerkrankungen auf den langfristigen Outcome bei Patient:innen mit chronischer Herzinsuffizienz

Dr. Kai Hu und PD Dr. Peter Nordbeck, Würzburg

Hintergrund

Es gibt nur begrenzte Daten über den Outcome und die Risikostratifizierung von Ein- und Mehrklappenherzerkrankungen (VHD) bei Patient:innen mit Herzinsuffizienz (HF).

Ziel

Die vorliegende Studie zielt darauf ab, die langfristige Gesamtmortalität und die langfristige kardiovaskuläre (CV) Mortalität von HF-Patient:innen mit oder ohne VHD zu untersuchen.

Methoden

Es handelt sich hierbei um eine retrospektive Kohortenstudie mit Propensity-Score-Matching. Von 4.245 HF-Patient:innen, die zwischen 2004 und 2018 zur Diagnose und Behandlung von VHD in die kardiologische Abteilung überwiesen wurden, hatten 1.417 Patient:innen keine VHD und 2.828 Patient:innen mindestens eine Klappenerkrankung, einschließlich mittelschwerer Aortenstenose oder Aorteninsuffizienz, mittelschwerer Mitralstenose oder Mitralinsuffizienz und mittelschwerer Trikuspidalinsuffizienz. Mithilfe logistischer Regressionsmodelle wurde für jeden Patient:innen ein Propensity-Score berechnet und so wurden 1.016 Patient:innen ohne VHD und 1.016 Patient:innen mit VHD, die hinsichtlich Alter, Geschlecht und NYHA-Klasse gematcht waren, in die endgültige Analyse einbezogen (Durchschnittsalter 68 ± 12 Jahre, 77,4 % Männer, 30,6 % NYHA-Klasse III-IV). Als primärer Endpunkt wurde die Mortalität aus CV-Gründen definiert.

Ergebnisse

Die mittlere Nachbeobachtungszeit betrug 30 (17-47) Monate. Die CV-Mortalität war in der VHD-Gruppe signifikant höher als in der Gruppe ohne VHD (13,2 % vs. 7,2 %, $P < 0,001$). Die Gesamtmortalität war in beiden Gruppen ähnlich (25,8 % vs. 22,4 %, $P = 0,078$).

Im Vergleich zur Gruppe ohne VHD waren die Anteile von Hyperlipidämie, Vorhofflimmern, Hyperurikämie und chronischen Nierenerkrankungen in der VHD-Gruppe signifikant höher, während die Anteile von Adipositas, koronarer Herzkrankheit und Diabetes in der VHD-Gruppe signifikant niedriger waren. Die linksventrikuläre Auswurfraction (LVEF, $46,8 \pm 15,8\%$ vs. $38,5 \pm 9,4\%$, $P < 0,001$) war in der VHD-Gruppe signifikant höher als in der Gruppe ohne VHD.

Die Gesamtmortalität und die CV-Mortalität waren bei Patient:innen mit multipler VHD signifikant höher als bei Patient:innen mit einfacher VHD (0- vs. 1- vs. 2- vs. 3-Klappenerkrankung: Gesamtmortalität 22,4 % vs. 21,5 % vs. 32,1 % vs. 43,3 %, $P < 0,001$; CV-Mortalität 7,2 % vs. 10,6 % vs. 17,3 % vs. 22,4 %, $P < 0,001$). Von 1.016 Patient:innen mit VHD unterzogen sich 462 (45,5 %) Patient:innen keinem Klappenersatz oder keiner Klappenreparatur, während bei 554 (54,5 %) Patient:innen mindestens ein Klappenersatz oder eine Klappenreparatur durchgeführt wurde. Die Gesamtmortalität (18,6 % vs. 34,4 %, $P < 0,001$) und die CV-Mortalität (10,6 % vs. 16,2 %, $P = 0,026$) waren bei Patient:innen mit Klappenersatz oder -reparatur signifikant niedriger als bei Patient:innen ohne Operation (Abbildung 1). Multivariable Cox-Regressionsmodelle zeigten, dass, nach der Adjustierung für



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-150
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

die klinischen Risikofaktoren und die LVEF, ein Klappenersatz oder eine Klappenreparatur zu einer signifikanten Verbesserung des CV-Tod freien Überlebens führte (HR 0,631, 95% CI 0,441-0,903).

Schlussfolgerungen

Im Vergleich zu den alters-, geschlechts- und NYHA-Klasse gematchten chronischen HF-Patient:innen ohne VHD, ist die begleitende VHD bei Patient:innen mit chronischer HF mit einer schlechteren Gesamtmortalität und CV-Mortalität im Verhältnis zur Anzahl der betroffenen Klappen assoziiert. Ein Klappenersatz oder eine Klappenreparatur kann die Gesamtmortalität und die CV-Mortalität in dieser Patientenkohorte signifikant reduzieren.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e. V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 12.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen, die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org