



Und anderswo ...?

Mitralinsuffizienz: perkutane Therapie?

Fragestellung

Mitralinsuffizienz (MI) führt sehr häufig zu schwerer Herzinsuffizienz (HI). Kann man eine MI perkutan behandeln?

Methode

Eine Klammer wird perkutan (venös, dann durchs Vorhofseptum) eingeführt. Sie wird auf einige Millimeter an die freien Ränder der ant. und post. Klappe angeklammert und heftet diese zusammen. Bei der Diastole weist die Klappe zwei Öffnungen auf, bei der Systole liegen die Segel besser aneinander an. 279 Patienten mit mittelschwerer bis schwerer (Grad 3 bis 4) MI wurden im Verhältnis 2:1 für eine perkutane oder chirurgische Behandlung randomisiert. Eine Kombination von Überleben, fehlender chirurgischer Zweitintervention und Fehlen einer MI Grad 3 bis 4 bildete das primäre Erfolgskriterium.

Resultate

Nach 12 Monaten war das primäre Erfolgskriterium nach perkutaner Therapie bei 55%, nach Chirurgie bei 77% ($p = 0,007$) erreicht. In beiden Gruppen verstarben 6% der Patienten. 20% nach perkutaner gegenüber 2% nach chirurgischer Therapie mussten wegen einer MI Grad 3–4 (re)operiert werden. Eine MI 3–4 bestand bei 21 bzw. 20% der Patienten. Schwerwiegende Nebenwirkungen bis zum 30. Tage (Tod, Myokardinfarkt, CVA) traten bei 15% der Patienten mit perkutaner und 48% mit chirurgischer Therapie auf ($p < 0,001$). Nach 12 Monaten war der LV in beiden Gruppen kleiner geworden, der HI-Score hatte abgenommen und die Lebensqualität sich in beiden Gruppen verbessert.

Probleme

20% der Patienten nach perkutaner Therapie mussten wegen persistierender schwerer MI operiert werden, und es blieb bei 46% der Patienten eine MI Grad 2 oder höher zurück gegenüber 17% nach chirurgischer Therapie. Auch eine bescheidene Verbesserung der MI wirkt sich kurzfristig aber positiv aus. Erwähnt sei, dass die Firma Abbott die Studie finanziert hat.

Kommentar

Die Methode ist äusserst elegant (die Computergraphik in der Originalarbeit ist wirklich eindrucklich!). Sie ist sicherer als eine chirurgische Intervention, allerdings weniger wirksam. Sowohl organische wie funktionelle MI wurden mit der perkutanen Methode behandelt, was die Deutlichkeit der Resultate beeinträchtigen könnte. Durch eine bessere Patientenselektion und mit verbessertem Klammern und verbesserter Technik lässt sich die Methode zweifellos noch vervollkommen.

New Engl J Med. 2011;364:1395. / AdT

Intensive Insulintherapie: nicht zu empfehlen! Patienten auf der Intensivstation sind oft hyperglykämisch. Nach einigen Arbeiten soll es von Vorteil sein, die Blutzuckerspiegel auf tiefnormale Werte einzustellen. Nun zeigt sich, dass dieses Vorgehen wegen der häufigen und gefährlichen Hypoglykämien schaden kann. In der neuesten Guideline des *American College of Physicians* wird ein Blutzuckerspiegel von 7,8 bis 11,1 mmol/l empfohlen. Sicherheit vor allem!

Ann Int Med. 2011;154:260. / AdT

Verhütung von Infektionen mit MRSA: widersprüchliche Daten! Intensivpflege (IP) birgt ein hohes Übertragungsrisiko für MRSA. In 10 Intensivstationen (Intervention) wurden 5434 Patienten unter erhöhten Sicherheitsvorkehrungen betreut (Handschuhe, Blusen, Handhygiene). In 8 Stationen (Kontrollen) wurden 3707 Patienten auf herkömmliche Weise gepflegt. Obschon die Sicherheitsmassnahmen in der Interventionsgruppe deutlich besser befolgt wurden, konnte verglichen mit der Kontrollgruppe kein Rückgang der MRSA-Übertragungen festgestellt werden. In der gleichen Nummer wird in einer weiteren Studie die Einführung eines «Massnahmenpakets» gegen die Übertragung von MRSA (MRSA bundle) 2007 in den Spitälern der Veterans Administration in den USA beschrieben. Bis Juni 2010 wurden fast 2 Millionen Patienten in die Studie aufgenommen. Dank der Einführung des «Massnahmenpakets» sank die Übertragung von MRSA signifikant. Zwei Studien, zwei Resultate, verschiedene Populationen. Im Zweifel Massnahmen gegen MRSA ergreifen: Vorsichtsprinzip bei potentiell tödlichen Infektionen!

New Engl J Med. 2011;364:1407 und 1419. / AdT

Joggen, CO₂ und Hybridautos. Eigenartige, aber interessante Studie von A. Minetti in Mailand. Er hat berechnet, dass 4 Männer beim Rennen zusammen ~100 g CO₂ pro km ausstossen (Frauen weniger, da sie leichter sind). Das ist mehr als ein modernes Hybridauto über dieselbe Distanz. Moral: Sind Sie zu viert, dann sollten Sie für Ihren Apéritif nicht zur Bar laufen, sondern ein Hybridtaxi bestellen (oder einfach spazieren ...!).

Scientific American. 2011;304:15. / AdT

Autor in dieser Ausgabe: Antoine de Torrenté (AdT)