

Perkutan mitralklapplastik i Danmark

Nikolaj Ihlemann, Karsten Tange Veien, Steen Hvitfeldt Poulsen & Lars Søndergaard

STATUSARTIKEL

Dansk Cardiologisk Selskab

Mitralinsufficiens (MI) er den næsthypigste hjerte-klapfejl i Europa. Forekomsten stiger med alderen, og hos personer over 75 år forekommer betydende MI hos ca. 10% [1]. Der er flere årsager til MI, men alle typer er forbundet med øget mortalitet og morbiditet. Det er veldokumenteret, at kirurgisk korrektion af primær MI reducerer mortaliteten, så den svarer til baggrundsbefolkningens [2]. Trods den dårlige prognose for ukorrigeret MI bliver omkring halvdelen af de personer, der er over 75 år, ikke opereret som følge af en høj perioperativ risiko. Derfor har der været interesse for at udvikle perkutane metoder til behandling af MI.

MitraClip-systemet (Abbott Vascular, Californien, USA) efterligner den kirurgiske teknik, som blev introduceret af den italienske kirurg *Otavio Alfieri*. Den perkutane teknik er baseret på, at en klips hæftes midt på forreste og bageste mitralflig og bringer fligene sammen under dannelse af et dobbelt orificium (Figur 1). Klipsen indføres med en styrbar *sheath* igennem vena femoralis, og man opnår adgang til venstre atrium ved punktur af atrieseptum. Patienten behandles i generel anæstesi, og klipsen placeres på mitralklappen under vejledning af transøsofageal ekkokardiografi, mens hjertet banker. På nuværende tidspunkt er der udført flere end 2.000

procedurer med MitraClip, heraf over halvdelen i Europa. I år blev der præsenteret data fra EVEREST 2-studiet, som er et randomiseret studie, hvor operable patienter blev randomiseret til klassisk mitralklapkirurgi eller perkutan mitralplastik med MitraClip. Behandlingen med MitraClip kunne udføres med lavere risiko, end der var ved kirurgi, målt ved død, reoperation og blødning, og med samme symptomatiske effekt på NYHA-klasse efter behandling. Til gengæld viste den kirurgiske behandling sig at være mere effektiv, hvad angår graden af MI-reduktion (72% vs. 88%) [3]. I flere mindre, ikke-randomiserede studier har man fundet, at behandling med MitraClip kunne udføres med meget lav risiko og med godt klinisk korttidsresultat selv hos patienter, der havde meget høj forventet dødelighed ved traditionel operation [4].

På Kardiologisk Klinik, Rigshospitalet, har man siden januar 2010 benyttet MitraClip-systemet til at udføre perkutan mitralklapplastik med, og der er indtil videre behandlet 16 patienter. Behandlingen har primært været tilbudt ældre patienter, hos hvem risikoen ved konventionel kirurgi er høj, da de har megen komorbiditet og tidligere har fået udført hjertekirurgi. Erfaringerne fra Rigshospitalet er, at højrisikopatienter kan behandles med MitraClip med lav risiko og med god effekt på graden af dyspnø og på gangdistancen. Nye centre er på vej på Odense Universitetshospital og Århus Universitetshospital, Skejby.

Langtidsholdbarheden af den perkutane teknik er endnu ikke fastlagt. Traditionel kirurgi er fortsat standardbehandling til yngre patienter, der har lav operativ risiko. Teknikken synes at være lovende med mulighed for at behandle en tidligere ubehandlet gruppe patienter, som kan opnå symptomatisk bedring med lav risiko. De nærmeste år vil vise, om langtidsvirkningen af perkutan mitralklapplastik er lige så god, som langtidsvirkningen af traditionel kirurgi er.

KORRESPONDANCE: Nikolaj Ihlemann, Hjertemedicinsk Klinik B, Rigshospitalet, 2100 København Ø. E-mail: ihlemann@gmail.com

INTERESSEKONFLIKTER: ingen

LITTERATUR

1. Lung B, Baron G, Tornos P et al. Valvular heart disease in the community: a European experience. *Curr Probl Cardiol* 2007;32:609-61.
2. Enriques-Sarano M, Sundt TM. Early surgery is recommended for mitral regurgitation. *Circulation* 2010;121:804-12.
3. Cleland J, Coletta AP, Buga L et al. Lincinal trials update for the American College of Cardiology meeting 2010. *Eur Heart J* 2010;12:623-9.
4. Franzen O, Baldus S, Rudolph V et al. Acute outcome of mitraclip therapy for mitral regurgitation in high-surgical-risk patients. *Eur Heart J* 2010;11:1373-81.

FIGUR 1

Tredimensional ekkokardiografi: Mitralklappen er set fra venstre atrium, forreste og bagerste mitralflig er hæftet sammen under dannelse af et dobbelt orificium.

