



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013*

**Transcatheter aortic valve implantation in bicuspid aortic valves:
insights from the German TAVI registry.
(TAVI bei Patienten mit bikuspider Aortenklappe: Erkenntnisse aus
dem deutschen TAVI-Register)**

Priv.-Doz. Dr. med. Timm Bauer, Ludwigshafen

Die TAVI (transcatheter aortic valve implantation) hat sich mittlerweile als Routineverfahren für inoperable Patienten oder Patienten mit hohem perioperativem Risiko und schwerer symptomatischer Aortenstenose etabliert. Eine bikuspid angelegte Aortenklappe (BAK) ist mit einer Prävalenz von ca. 1% die häufigste angeborene Herzklappenabnormalität und mit vermehrtem mechanischem Stress verbunden, welche eine Kalzifizierung und Stenosierung der Klappe begünstigen. Eine BAK gilt als relative Kontraindikation für die Anwendung einer TAVI. Eine der Hauptgründe ist das höhere Risiko für eine relevante paravalvuläre Insuffizienz, die wiederum mit einer Übersterblichkeit assoziiert ist. Jedoch haben bislang publizierte Fallberichte und kleinere Fallserien zeigen können, dass auch bei Hochrisiko-Patienten mit bikuspider Aortenklappe eine TAVI mit befriedigendem klinischem Ergebnis durchgeführt werden kann.



Priv.-Doz. Dr. med. Timm Bauer

In der vorliegenden Arbeit wurde das Vorliegen einer BAV auf den prozeduralen Erfolg und den klinischen Verlauf nach TAVI anhand von aktuellen Daten aus dem multizentrischen Deutschen TAVI-Register untersucht. Es wurden insgesamt 38 Patienten mit BAK (2.7%) mit 1,357 Patienten mit trikuspider Aortenklappe (TAK) (97.3%) verglichen. Hierbei handelt es sich um das bislang größte dokumentierte Kollektiv von BAK-Patienten, die sich einer TAVI unterzogen haben.



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

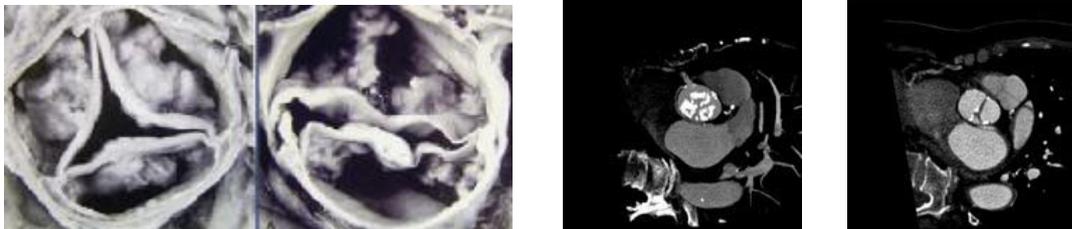
Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2013

Hinsichtlich der Patientencharakteristika bestanden keine signifikante Unterschiede zwischen den beiden Gruppen: Das durchschnittliche Alter betrug ca. 80 Jahre (BAK: 80.7 ± 6.6 ; TAK: 81.8 ± 6.2), der Eurorisk-score ca. 20 (BAK: 18 ± 10 ; TAK 20 ± 13). Der prozedurale Erfolg war in beiden Gruppen sehr hoch, jedoch zeigte sich postinterventionell eine signifikant höhere Rate von relevanten paravalvulären Insuffizienzen ($\geq II^\circ$) bei Patienten mit BAK (BAK: 25.0%; TAK: 14.7%; $P=0.05$). Hingegen wurde bei BAK-Patienten deutlich seltener eine Schrittmacherimplantation (BAK: 16.7%; TAK: 35.4%; $P=0.03$) notwendig. Bezüglich der 30-Tagesmortalität (BAK: 10.3%; TAK: 10.8%) bestanden keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Patientenkollektiven. In der Cox Regressionsanalyse war eine BAK nicht mit einer höheren 1-Jahresmortalität verbunden (Hazard ratio 0.64, 95%-Konfidenzintervall 0.29-1.41).

Schlussfolgernd kann festgehalten werden, dass in ausgewählten Patienten mit BAK die TAVI mit zufriedenstellenden klinischen Ergebnissen durchgeführt werden kann. Obwohl das Risiko für relevante postinterventionelle paravalvuläre Aortensuffizienzen erhöht zu sein scheint, zeigte sich erfreulicherweise kein erhöhtes Mortalitätsrisiko.



Graphik: Stark sklerosierte trikuspidale und bikuspidale Aortenklappe

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8200 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