



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

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

Entwicklungen in der Therapie der Aortenklappenstenose 2012-2015

Dr. Luise Gaede, Dortmund

Der kathetergestützte perkutane Aortenklappenersatz (TAVI) hat sich in den letzten Jahren zum Goldstandard für die Behandlung der hochgradigen Aortenklappenstenose bei Patienten mit hohem perioperativen Risiko etabliert. Vor kurzem zeigte sich in der PARTNER 2A Studie, dass die TAVI-Prozedur auch bei Patienten mit intermediären Operationsrisiko der konventionellen Aortenklappenchirurgie nicht unterlegen ist. In einer Propensity-Score Analyse konnte sogar eine Überlegenheit der TAVI gegenüber der Chirurgie nachgewiesen werden.



Dr. Luise Gaede

In Deutschland ist die Registrierung aller Aortenklappeneingriffe –chirurgisch wie auch kathetergestützt– bei dem Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) für alle Krankenhäuser bzw. behandelnden Ärzte verpflichtend. Anhand der jährlich veröffentlichten Bundesauswertung des IQTIG (bis 2014 Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (AQUA)) analysierten wir die Daten aller isolierten Aortenklappeneingriffe der Jahre 2012-2015 in Deutschland mit besonderem Augenmerk auf die transkathetereingeführten (TV-) TAVIs im Vergleich zu chirurgischen Aortenklappenoperationen (sAVR).

Die Anzahl der TV-TAVI Prozeduren hat sich im Beobachtungszeitraum verdoppelt, so dass erstmalig 2014 und auch 2015 deutlich mehr TV-TAVIs durchgeführt wurden als sAVRs (s. Abb. 1). Wichtig ist hierbei, dass die Anzahl der sAVR über die letzten Jahre lediglich diskret abgenommen hat. Dies bedeutet, dass aktuell Patienten mit einer Aortenklappenstenose deutlich häufiger durch einen Aortenklappenersatz behandelt werden als dies noch vor 4 Jahren der Fall war.

Die Hauptgründe, die Patienten durch eine TAVI und nicht einen sAVR zu behandeln bleiben auch bis ins Jahr 2015 die Faktoren Alter, ein hohes Operationsrisiko und die sog. „Frailty“ – ein Ausdruck der Gebrechlichkeit und somit des reduzierten Allgemeinzustandes eines Patienten. Bemerkenswert ist jedoch, dass in den letzten Jahren der Patientenwunsch eine zunehmende Rolle für



Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

die Entscheidung des Heart-Teams spielte. Aufgrund der immer fundierteren Daten für TAVI bei Patienten mit niedrigerem operativen Risiko ist damit zu rechnen, dass dieser Faktor in Zukunft noch stärker in die Entscheidungsfindung einbezogen werden wird.

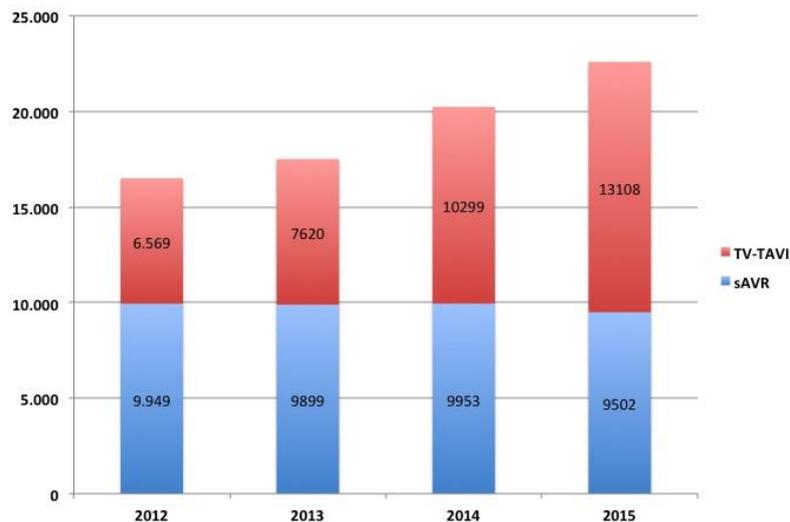


Abb. 1: Anzahl der Prozeduren der isolierten chirurgischen Aortenklappeneingriffe (sAVR) und der transkatheter durchgeführten kathetergestützten Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) 2012-2015

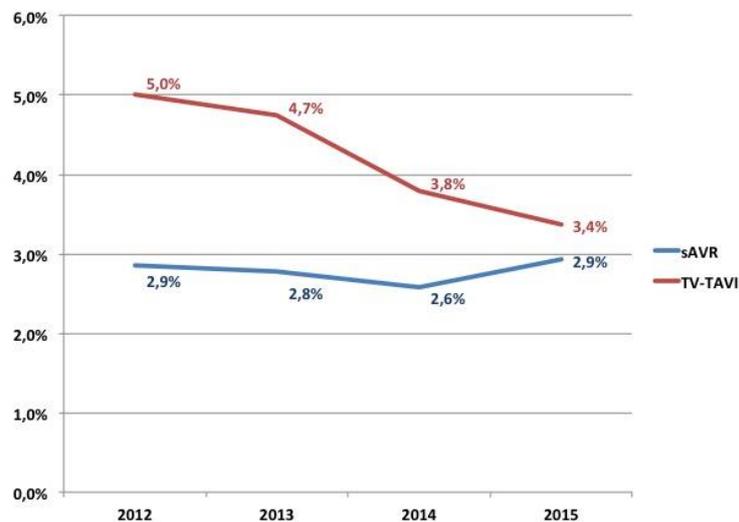


Abb 2: Intra-Hospital-Mortalität nach isoliertem chirurgischen Aortenklappenersatz (sAVR) und nach transkatheter durchgeführter Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

Die bereits in Studien belegten guten Ergebnisse nach TAVI bestätigen sich in einer immer weiteren Reduktion der Intra-Hospital-Mortalität. Im Jahr 2015 lag sie nach TV-TAVI bei lediglich 3,4%. Die Intra-Hospital Mortalität nach sAVR (2,9%) ist zwar weiterhin etwas geringer, allerdings muss man dabei berücksichtigen, dass dies die Mortalität eines Patientenkollektivs mit deutlich niedrigerem Risikoprofil widerspiegelt. Um sich hier ein besseres Bild zu machen, werden die Patienten



Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

jährlich anhand des logistischen Aortenklappenscore 2.0 in Risikogruppen eingeteilt. Dieser Score beinhaltet bekannte operative Risikofaktoren, wobei jährlich eine Risikoadjustierung der einzelnen Faktoren anhand der Real-Life-Daten des Vorjahres vorgenommen wird. Somit ist die Einteilung der Risikogruppen angepasst an die rasanten Entwicklungen hinsichtlich der Lernkurve sowie aber auch der Device Entwicklung in den letzten Jahren. Es zeigte sich über die letzten 4 Jahre eine deutliche Abnahme der Sterblichkeit nach TV-TAVI vor allem in der Gruppe mit niedrigem Risiko, wo sie nahezu gleich ist (1,7%) wie bei Patienten die konventionell an der Aortenklappe (1,5%) operiert werden. In allen anderen Risikogruppen besteht eine niedrigere Intra-Hospital-Mortalität nach TV-TAVI als nach sAVR (s. Abb. 3).

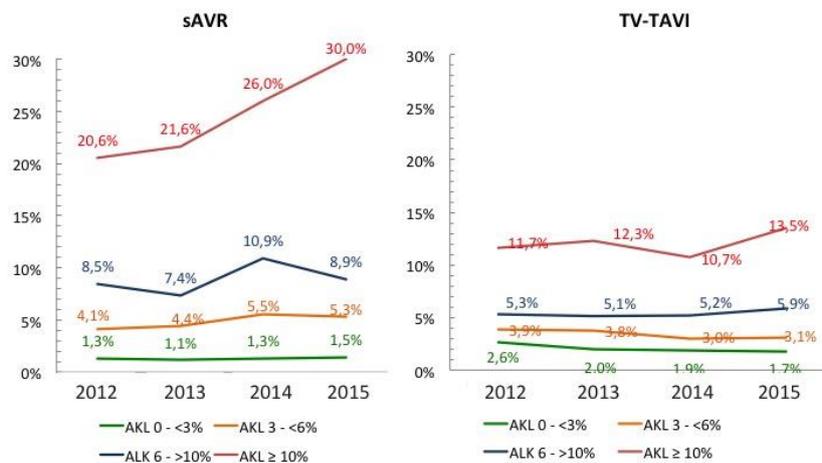


Abb 3: Intra-Hospital-Mortalität nach isoliertem chirurgischen Aortenklappenersatz (sAVR) und nach transkathetergestützter Aortenklappenimplantation (TV-TAVI) eingeteilt in die Risikogruppen nach dem deutschen logistischen Aortenklappenscore 2.0

Es zeigt zudem sich eine deutliche Diskrepanz zwischen der erwarteten (E) und der beobachteten (O) Intra-Hospital-Mortalität. Diese als O/E Quotient dargestellte Diskrepanz liegt über die Jahre bei den Patienten die eine TV-TAVI bekamen konstant deutlich unter 1, zuletzt im Jahr 2015 bei 0,77 (Abb.4). Somit zeigen Patienten nach TV-TAVI trotz jährlich angepasstem AKL-Score weiterhin deutlich niedrigere Mortalitätsraten als anhand des gängigen Risikoscores antizipiert werden.

Die TV-TAVI ist somit auf dem Sprung auch zu einer Therapieoption für Patienten mit niedrigem Operationsrisiko zu werden. Sollten sich die bisherigen Entwicklungen weiter fortsetzen, wird die Intra-Hospital-Mortalität nach TV-TAVI weiter abnehmen und in allen Risikoklassen die nach sAVR deutlich unterschreiten.



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

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2017“

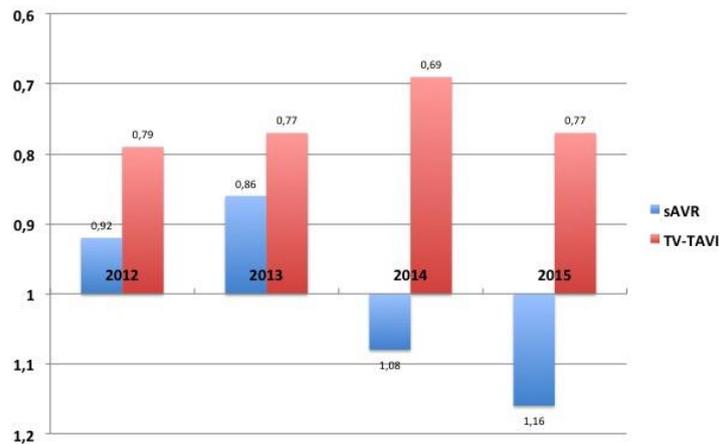


Abb 4: Der Quotient aus beobachteter und erwarteter Intra-Hospital-Mortalität (O/E-Quotient) bei Patienten nach nach isoliertem chirurgischen Aortenklappenersatz (sAVR) und nach transkathetergestützter Aortenklappenimplantation (TV-TAVI)

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 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