



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 04/2018“

Transvaskuläre TAVI 2016: Intrahospitale Mortalität numerisch niedriger als nach isoliertem Aortenklappenersatz

Dr. Luise Gaede, Dortmund

Der transkathetergestützte Aortenklappenersatz (TAVI) ist inzwischen Goldstandard in der Therapie der hochgradigen Aortenklappenstenose bei Hochrisikopatienten. In den randomisierten PARTNER 2 sowie SurTAVI Studien zeigte sich verglichen mit dem isoliertem chirurgischen Aortenklappenersatz (iSVAR) eine Nicht-Unterlegenheit der TAVI auch bei Patienten mit intermediärem Risikoprofil. Auf der Basis dieser Daten haben die aktuellen europäischen Leitlinien die Indikation zur TAVI merklich erweitert.

In Deutschland ist die Registrierung aller Aortenklappenersatzeingriffe – chirurgisch sowie kathetergestützt – beim Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) verpflichtend. Anhand dieser Daten analysierten wir fokussiert die Entwicklungen des transvaskulären (TV) TAVI über die letzten Jahre und verglichen diese mit den Ergebnissen nach chirurgischem Aortenklappenersatz (iSAVR).



Dr. Luise Gaede

Die Zahl der TV-TAVI Prozeduren stieg im Jahr 2016 weiter an, so dass nun über 15.000 Eingriffe jährlich durchgeführt werden. Während das perioperative Risikoprofil der Patienten gemessen an dem logistischen EuroScore I über die Jahre konstant blieb, wurden 2016 mehr Patienten behandelt, die asymptomatisch sind oder lediglich eine Belastungsdyspnoe NYHA II haben. Die häufigsten Komplikationen nach TV-TAVI stellen weiterhin vaskuläre Komplikationen und postoperative Schrittmacherimplantation dar, diese haben über die Jahre jedoch konstant abgenommen.

Die Weiterentwicklung der Klappen-Prothesen und die zunehmende Erfahrung der Operateure spiegeln sich in einer immer weiteren Reduktion der intra-hospitalen Mortalität nach TV-TAVI wider. Der Trend der letzten Jahre hat sich somit auch im Jahr 2016 weiter fortgesetzt hat und so ist die



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

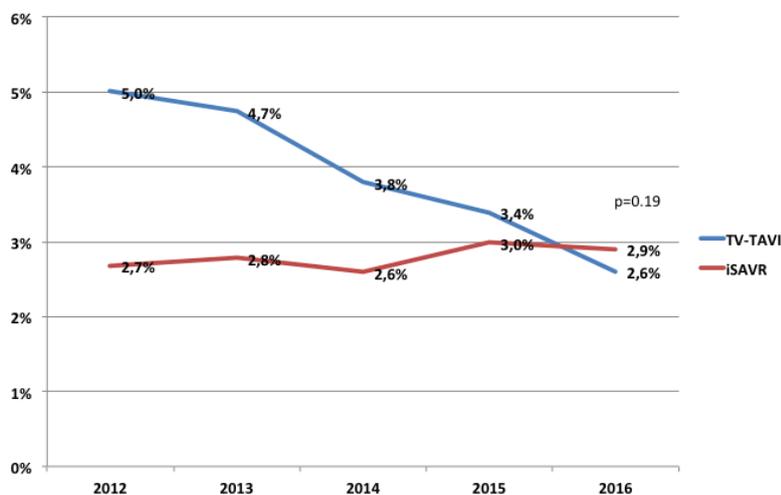
Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2018“

intra-hospitale Mortalität trotz erheblich höherem Risikoprofil der TAVI-Patienten numerisch erstmalig niedriger als nach iSAVR (2,6% vs. 2,9%, $p=0,19$; s. Abb).

Zu einer genaueren Diskriminierung der Patientenkollektive anhand ihres Risikoprofils wurden die Patienten mittels des jährlich neu adjustierten deutschen Aortenklappenscores (AKL-Score) in vier Risikogruppen unterteilt. Hier zeigte sich eine signifikant niedrigere intra-hospitale Mortalität nach TV-TAVI als nach iSAVR in der Gruppe mit sehr hohem (11,3 vs. 23,6%; $p<0,001$), mit hohem (4,1% vs. 9,2%; $p<0,001$) und mit intermediärem (3,0% vs. 4,6%; $p=0,014$) Risiko. Sogar bei Niedrigrisiko-Patienten (AKL-Score $<3\%$) war die intra-hospitale Mortalität nach den beiden Eingriffen vergleichbar (1,6% vs. 1,4%; $p=0,4$). Dies ist insbesondere deshalb beachtlich, da auch in dieser Gruppe das gemittelte Risikoprofil bei TV-TAVI behandelten Patienten signifikant höher war (erwartete Mortalität TV-TAVI 2,1% vs. iSAVR 1,3%; $p<0,001$).

Somit setzt sich 2016 eine Entwicklung fort, die bereits über Jahre zu beobachten ist. Die Ergebnisse nach den TV-TAVI Prozeduren verbessern sich immer weiter. Dies führt zu einer stetig abnehmenden intra-hospitalen Mortalität. Die Real-Life-Daten aus Deutschland zeigen, dass die Ergebnisse der neuesten randomisierten Studien, deren Fokus auf dem Vergleich der TAVI mit dem iSAVR bei Patienten mit einem niedrigen Risikokollektiv lag, in die wahre Patientenversorgung übertragbar sind. Patienten mit einer hochgradigen Aortenklappenstenose und einem hohen oder intermediären Risikoprofil sollten daher bevorzugt mit einer TV-TAVI behandelt werden als mit einem iSAVR. Ebenso mehren sich die Langzeit-Daten für die Haltbarkeit der Prothesen. Aufgrund der hier bereits vorliegenden Daten ist anzunehmen dass die TAVI bald eine Therapieoption für die meisten Patienten mit einer Aortenklappenstenose darstellen wird.

Die Entscheidung für jeden Patienten sollte jedoch weiterhin individuell interdisziplinär im Heart Team – bestehend aus Kardiologen und Herzchirurgen – getroffen werden, um am Ende dem Patienten die für ihn beste Therapie zukommen zu lassen zu können.



Intra-Hospitale Mortalität nach transkatheterer TAVI sowie nach isoliertem Aortenklappenersatz 2012-2016

Abbildung 1



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 04/2018“

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 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