



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

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

## **Interventioneller Ersatz Degenerierter Biologischer Aortenklappenprothesen mittels Valve-in-Valve-Implantation – Ergebnisse des Deutschen Valve-in-Valve Registers (TAVlinV)**

**Prof. Dr. Alexander Lauten, Berlin**

### **Einleitung:**

Immer häufiger kommen beim chirurgischen Aortenklappenersatz biologische anstelle mechanischer Klappenprothesen zum Einsatz, um die Notwendigkeit einer langfristigen Antikoagulation zu vermeiden. Diesem Vorteil steht jedoch das Problem der begrenzten Haltbarkeit biologischer Prothesen gegenüber, welches insbesondere Patienten in jüngerem Lebensalter einen Zweiteingriff nach sich ziehen kann.



Prof. Dr. Alexander Lauten

Für diese Patientengruppe stellt die katheterbasierte Valve-in-Valve-Implantation (VinV) eine inzwischen etablierte Therapiealternative zur konventionellen Reoperation dar. Die Arbeitsgruppe um Prof. Dr. med. Alexander Lauten von der Charité-Universitätsmedizin Berlin hat jetzt gemeinsam mit Prof. Volkmar Falk und PD Dr. Axel Unbehaun vom Deutschen Herzzentrum in Berlin die Erfahrungen mit diesem Verfahren in einem deutschlandweiten Register zusammengefasst.

### **Material und Methoden:**

Insgesamt wurden 147 Patienten (Frauen 38.8%) in 6 Institutionen nach VinV-Eingriffen retrospektiv erfasst. Das mittlere Lebensalter war mit  $75.0 \pm 10.4$  Jahren im Vergleich zu anderen TAVI-Patientenkollektiven geringer – bei jedoch deutlich ungünstigerem Risikoprofil (EuroScore  $25,66 \pm 18,18$ ). Ursache der Dysfunktion der chirurgischen Prothese waren eine führende Stenose bzw. Insuffizienz (SV) bei 41.5% (n=61) bzw. 37.4% (n=55) der Patienten, ein kombiniertes Prothesenversagen lag bei 21.1% (n=31) vor.



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

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

Die technische Erfolgsrate der Valve-in-Valve Prozedur war mit 95.2% sehr hoch. Bei 85 Patienten (57.8%) erfolgte die Transkatheterimplantation transfemoral, bei 62 (42.2%) transapikal oder über andere Zugangswege. Als Transkatheterklappe (TV) wurde bei 72 Patienten eine CoreValve oder CoreValve Evolut implantiert, eine Sapien XT bzw. Sapien 3 wurde bei 58 und 13 Patienten implantiert.

Der mittlere Gradient nach Implantation betrug  $12.2 \pm 6.6$  mmHg, 99.3% der Patienten zeigten keine oder eine allenfalls leichtgradige paravalvuläre Insuffizienz. Die häufigste TV-in-SV-Kombination (Corevalve-in-Hancock, n=17) war mit einem mittleren Gradienten von  $15.5 \pm 7.9$  mmHg assoziiert. Der höchste mittlere postinterventionelle Gradienten von  $26.0 \pm 11.3$  mmHg fand sich bei der Sapien3-(23mm)-in-Hancock –(21mm)-Implantation (n=3). Wurde bei diesem SV-Typ eine CoreValve implantiert betrug der mPG 16.3 mmHg.

Prozedurale Komplikationen umfassten Fehlpositionierungen der TAVI-Prothese bei 4.0% (n=6), welche mittels einer weiteren TAVI-Prothese behandelt wurden. Koronarobstruktion traten bei 1.4% (n=2) auf. Die 30-Tagemortalität betrug 12.9%, ein Schlaganfall trat bei 1.4% (n=2), eine schrittmacherpflichtige AV-Blockierung bei 2.9% (n=4/136) der Patienten auf. Ein 1-Jahresfollow-up war für 72 Patienten verfügbar, die Überlebensrate zu diesem Zeitpunkt betrug 84.7%.

### **Zusammenfassung:**

Valve-in-Valve Implantationen zur Therapie degenerierter biologischer Aortenklappenprothesen sind mit einer geringen Komplikations- und hohen prozeduralen Erfolgsrate in einem Hochrisiko-Kollektiv assoziiert. TAVI-typische Komplikationen wie paravalvuläre Insuffizienz und AV-Überleitungsstörungen treten bei VinV-Implantationen deutlich seltener auf. Allerdings sind Valve-in-Valve Implantationen mit einem erhöhten transvalvulären Gradienten assoziiert. Dieser hängt entscheidend von Typ und innerem Durchmesser (ID) der chirurgischen Klappenprothese ab. Besonders bei chirurgischen Klappen mit kleinem ID hat die Wahl der TAVI-Prothese entscheidenden Einfluss auf den postinterventionellen transvalvulären Gradienten.

*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](http://www.dgk.org)*