



# DGK.

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie  
– Herz- und Kreislaufforschung e.V.

**Pressemitteilung** Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 10/2015

## Kathetergestützte Herzklappen-Implantation immer häufiger und sicherer

*Immer bessere Daten für die Implantation künstlicher Aortenklappen mittels Herzkatheter (TAVI) liegen aus klinischen und Registerstudien vor. Mittlerweile wird die TAVI nicht mehr nur bei ausgesprochenen Risikopatienten, sondern auch schon bei mittlerem Risiko als Alternative zum herzkirurgischen Klappenersatz durchgeführt – und das mit sehr guten Ergebnissen.*

**Berlin, 9. Oktober 2015** Die kathetergestützte Implantation der Aortenklappen (TAVI) ist inzwischen ein etabliertes Verfahren zur Behandlung der Aortenklappen-Stenose bei inoperablen Patienten und bei Patienten mit sehr hohem Operationsrisiko. „Laut aktuellen Registerdaten der verpflichtenden Qualitätssicherung AQUA hat TAVI auch bei Patienten mit mittlerem Risiko ein niedrigeres Mortalitätsrisiko als die konventionelle Operation“, betonte bei der Herbsttagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie Prof. Dr. Christian Hamm (Gießen/Bad Nauheim). „Ob allerdings eine TAVI bei Patienten mit mittlerem Risiko generell empfohlen werden kann, muss noch durch große, randomisierte Studien bestätigt werden.“ Diese Studien, nämlich Partner 2a und SURTAVI, laufen und Ergebnisse werden im kommenden Jahr erwartet.

Wie sicher die TAVI heute bereits ist, zeigen die aktuellen Daten aus dem AQUA-Register. Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätssicherung und Forschung im Gesundheitswesen analysiert im Auftrag des GBA zum Zweck der Qualitätssicherung Routinedaten, unter anderem aus der Kardiologie und Kardiochirurgie. Diese Daten werden beispielsweise von Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Damit erlauben die AQUA-Daten – innerhalb der methodischen Grenzen solcher Register – einen Vergleich von TAVI und chirurgischem Klappenersatz.

„Der neuen AQUA-Qualitätsreport 2014 zeigt zum einen, dass das bisweilen behauptete Konkurrenzverhältnis zwischen interventioneller Kardiologie und Herzchirurgie, zumindest wenn es um Herzklappen geht, so nicht existiert“, berichtet Prof. Hamm. „Der Report zeigt eine Zunahme der TAVI-Implantationen. Allerdings geht diese nicht auf Kosten der chirurgischen Klappen, sondern es wird im Gegenteil im Vergleich zu 2013 sogar eine leichte Zunahme auch bei den konventionellen chirurgischen Klappen registriert.“ 2013 wurden in Deutschland erstmals mehr TAVIs als chirurgische Klappen implantiert. Im Jahr 2014 ist die Zahl der TAVI-Implantationen um 27 Prozent gestiegen. Den größten Teil dieses Zuwachses machen endovaskuläre Eingriffe aus. Im Gegensatz dazu wird beim transapikalen Zugang die künstliche Klappe durch die Herzspitze ins Herz gebracht.

Der AQUA-Report liefert die Daten zur Sterblichkeit im Krankenhaus nach dem Eingriff. Prof. Hamm: „Diese liegt nach TAVI-Implantationen insgesamt bei 6,5 Prozent, was jedoch beide Zugangswege und Patienten aller Risikostufen inkludiert. Die Auswertung zeigt, dass das Sterberisiko unmittelbar nach einer herzkirurgisch implantierten Klappe nur bei Patienten mit sehr niedrigem Operationsrisiko etwas geringer ist als nach einer transvaskulären TAVI-Implantation, obwohl die Patienten im Durchschnitt rund 12 Jahre älter sind. In allen anderen Risikogruppen schneiden beide Varianten der TAVI besser ab als die Chirurgie.“

Konkret liegt das Sterberisiko eines Patienten mit sehr geringem Risiko nach einer chirurgischen Klappenimplantation bei 1,08 Prozent im Vergleich zu 1,92 Prozent nach endovaskulärer und 2,43 Prozent nach transapikaler TAVI. Bereits auf der nächsten Risikostufe hat die chirurgische Klappenoperation eine Sterblichkeit von 4,16 Prozent gegenüber 2,99 Prozent nach endovaskulärer TAVI.

Auf allen Risikostufen ist der transvaskuläre Zugang sicherer als der transapikale. Das Risiko des transapikalen Zugangs ist auch höher, wenn alle anderen Risikofaktoren statistisch herausgerechnet werden. Dies zeigt das deutsche Aortenklappenregister GARY (German Aortic Valve RegistrY). Prof. Hamm: „Im Gegensatz zu AQUA ist GARY eine Registerstudie. Das bedeutet, dass die Entwicklung der Patienten über längere Zeit verfolgt wird und die Patienten ihre Einwilligung zur Aufnahme in das Register geben müssen.“

**Informationen:**

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 [206 444 82](tel:03020644482)

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43

[presse@dgk.org](mailto:presse@dgk.org)

B&K – Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Berlin/Wien, Tel.: +49-172-7949286;

+43-676-6368930; +43-1-31943780; [kofler@bkkommunikation.com](mailto:kofler@bkkommunikation.com)

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9.000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*