



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 03/2016“

Katheter-gestützter Aortenklappen-Ersatz: Vielen neue Studien zu Sicherheit und Wirksamkeit

Zahlreiche Studien liefern Belege für die Sicherheit und Wirksamkeit der Implantation künstlicher Aortenklappen mittels Herzkatheter (TAVI) – auch auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie werden wieder viele neue Arbeiten zu diesem Thema präsentiert. Mittlerweile wird die TAVI nicht mehr nur bei ausgesprochenen Risikopatienten, sondern auch schon bei mittlerem Risiko als Alternative zum herzchirurgischen Klappenersatz durchgeführt – und das mit sehr guten Ergebnissen und bei hoher Haltbarkeit der Klappen.

Mannheim, 30. März 2016 – In der Therapie von Herzklappenerkrankungen gibt es seit einiger Zeit, in Ergänzung der Klappenchirurgie, die Möglichkeit, mittels Gefäßkatheter über verschiedene Zugangswege die Aortenklappe zu ersetzen (Katheter-gestützter perkutaner Aortenklappenersatz, TAVI). Inzwischen wird TAVI nicht mehr nur bei ausgesprochenen Risikopatienten, sondern auch bei mittlerem Risiko als Alternative zum herzchirurgischen Klappenersatz durchgeführt – und das mit sehr guten Ergebnissen.

Auf der 82. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) vom 30. März bis 2. April 2016, auf der in Mannheim rund 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammentreffen, werden zahlreiche Studien präsentiert, die neue Daten zur Sicherheit, Wirksamkeit und zum optimalen Einsatz von TAVI liefern.

TAVI-Klappen sind ebenso haltbar wie chirurgische Klappenprothesen

Dass die mittels TAVI implantierten Klappen auch bezüglich ihrer Haltbarkeit den konventionellen Klappenprothesen gleichwertig sind, zeigt eine aktuelle Studie des Herzzentrums Brandenburg, Immanuel Klinikum Bernau. Untersucht wurden alle Patienten, denen an diesem Zentrum zwischen 2008 und 2011 Transkatheter-Klappen implantiert wurden (insgesamt 249 Klappen), also Klappentypen der frühen Generation. Bei keinem Patienten gab es eine Degeneration der Klappenprothese, die einen neuerlichen Eingriff erforderlich gemacht hätte. Insgesamt konnte das Bernauer Forscherteam keine relevanten degenerativen Veränderungen in den Klappenprothesen beobachten, auch nicht bei der längsten Implantationsdauer von sieben Jahren, berichtet Studienautorin Dr. Sarah Sophie Tamm: „Die untersuchten Klappen scheinen in diesem Zeitraum den konventionell implantierten Klappenprothesen basierend auf publizierten Daten nicht unterlegen zu sein.“

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt auch eine in Mannheim präsentierte Studie der Charité Universitätsmedizin, Campus Mitte, Berlin. Hier wurden 124 TAVI-Patienten über drei Jahre beobachtet. Es habe nach drei Jahren keinen Anhaltspunkt für eine verfrühte Klappendegeneration gegeben, berichtet Studienautor Dr. Hendrik Walde: „Zusätzlich kam es während des Follow-up zu keiner Zunahme der Aortenklappeninsuffizienz, und der Schweregrad einer begleitenden Mitralsuffizienz im Vergleich zur Untersuchung vor TAVI signifikant reduziert.“



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 03/2016“

Mit Physiotherapie bessere TAVI-Ergebnisse

Eine Untersuchung des Herzzentrums Bonn zeigt, dass der Einsatz von Physiotherapie mit Atem- und Gehtraining vor einem TAVI-Eingriff einen positiven Einfluss auf die Ergebnisse drei Monate nach der Intervention hat. Die mit Physiotherapie vorbehandelten 27 TAVI-Patienten dieser Studie waren durchschnittlich fünf Tage kürzer im Krankenhaus, hatten weniger Lungen-Komplikationen und bessere Werte bei der Herzinsuffizienz. „Eine längere Nachbeobachtung und eine größere Patientenkohorte sind nun notwendig, um diese Ergebnisse zu bestätigen“, sagt Studienautor Dr. Marcel Weber.

Neuartige Klappe auch bei Aortenklappen-Schwäche

Während die TAVI bei Aortenklappenstenosen hoch wirksam ist, konnten Patienten mit einer Insuffizienz der Aortenklappe bis vor kurzem nur herzchirurgisch behandelt werden. Eine neuartige Klappe (Jenavalve) macht nun auch bei diesen Patienten eine kathetergestützte Therapie möglich. Mit welchem Erfolg, das untersuchte eine Studie der Asklepios Klinik St. Georg in Hamburg, die bei der DGK-Jahrestagung präsentiert wurde. Die neuartige Klappe wurde zwischen Dezember 2012 und November 2015 20 Hochrisiko-Patienten mit reiner Aorteninsuffizienz implantiert. „Die Jenavalve-Klappe kann sicher, mit guten intraprozeduralen und hämodynamischen Ergebnissen, bei Patienten mit Aortenklappen-Insuffizienz eingesetzt werden“, berichtet Dr. Friederike Schlingloff für das Studienteam. „Zukünftige Ergebnisse müssen zeigen, welche Patienten in welchem Stadium der Erkrankung am besten von der Behandlung profitieren können.“

TAVI auch als Notfall-Therapie geeignet

Bisher gibt es noch keine klaren Empfehlungen, ob TAVI sich auch in der Notfall-Behandlung von dekompensierter Aortenklappenstenose und kardiogenem Schock eignet. Dieser Frage geht eine Studie des Klinikums rechts der Isar, TU München, nach. Seit Mitte der achtziger Jahre gibt es für solche Fälle die Möglichkeit einer Katheter-gestützten Ballonaortenklappenvalvuloplastie (BAV). Die Münchner Studie verglich nun die beiden Notfall-Verfahren sowie den TAVI-Einsatz nach einer Notfall-BAV. „Die Notfall-TAVI ist eine mögliche Therapie-Option bei Patienten mit kardiogenem Schock“, berichtet Studienautor Dr. Dario Bongiovanni. „Die Mortalität bei Patienten mit akuter dekompensierter Aortenklappenstenose ist in unserer Analyse sowohl bei Notfall-TAVI als auch bei Notfall-BAV hoch. Auch die elektive TAVI nach einer Notfall-BAV zeigte eine überdurchschnittlich hohe Mortalität. Daher ist aus unserer Sicht kein eindeutiger Vorteil für eines der Verfahren auszumachen, hier sind weitere Studien erforderlich.“

Quellen: DGK Abstract V1632, Tamm et al, Druckgradienten von Corevalve- und SapienXT-Klappen im Langzeitverlauf, Clin Res Cardiol 105, Suppl 1, March 2016; DGK-Abstract V959, Knebel et al, Long-Term Haemodynamics and Aortic Valve Areas Three Years after TAVI, Clin Res Cardiol 105, Suppl 1, March 2016; DGK Abstract V1635, Weber et al, Benefit of Pre- and Intensified Post-Procedural Physiotherapy in Patients with symptomatic aortic stenosis undergoing transcatheter aortic valve implantation (4P-TAVI) study, Clin Res Cardiol 105, Suppl 1, March 2016; DGK Abstract V1196, Schlingloff et al, Transapical Transcatheter Aortic Valve Implantation in Patients with Pure Aortic Regurgitation; DGK Abstract V 194, The BAVTAV multicentric registry: emergency TAVI versus



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 03/2016“

emergency balloon valvuloplasty followed by elective TAVI in patients with decompensated aortic stenosis, Clin Res Cardiol 105, Suppl 1, March 2016;

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Presse/Kommunikation

Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher

Pressebüro während des Kongresses in Mannheim

Tel.: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005

Hauptstadtbüro Berlin

Leonie Nawrocki

Tel.: 030 206 444 82

Geschäftsstelle Düsseldorf

Kerstin Krug

Tel.: 0211 600692-43,

presse@dgk.org

B&K-Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung

Dr. Birgit Kofler

Tel.: 0172 7949286

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 9500 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.