



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society**

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014*

**Prognostische Bedeutung des neu-aufgetretenen Linksschenkelblockes
nach minimalinvasiver Implantation einer Aortenklappe (TAVI)
bei Patienten mit schwerer Aortenstenose – Ergebnisse einer
monozentrischen Nachbeobachtung von 570 Patienten (TAVI-K Register)**

Panagiotis Tzamalīs, Karlsruhe

Hintergrund: Der minimalinvasive Aortenklappenersatz(TAVI) ist Methode der Wahl bei inoperablen Patienten mit schwerer Aortenstenose und hat zunehmende Bedeutung bei Hochrisikopatienten. Gegenüber dem chirurgischen Aortenklappenersatz ist das Risiko einer postinterventionellen Leitungsstörung bei TAVI erhöht, das betrifft vor allem linksventrikuläre (LSB) und atrioventrikuläre (AV) Blockierungen. Die Inzidenz vom LSB nach TAVI variiert in der aktuellen Literatur zwischen <10% bis >60% in Abhängigkeit vom implantierten Device. In der folgenden Analyse wird untersucht, ob ein neu aufgetretener persistierender LSB nach TAVI mit einer erhöhten Mortalität assoziiert ist.



Panagiotis Tzamalīs

Methodik: Monozentrische Serie von 570 TAVI-Patienten basierend auf dem Konsens eines interdisziplinären Herzteams, Durchführung in einem Hybrid-OP (Behandlungszeitraum 05/2008 bis 04/2012). Vor der Implantation hatten 158 (27,72%) Patienten bereits einen Schrittmacher oder im EKG einen QRS-Komplex>120ms; sie wurden von dieser Analyse ausgeschlossen. Bei 83 (14,6%) Patienten erfolgte postinterventionell eine SM-Implantation. Die Indikation dafür wurde durch eine hochgradige AV-Blockierung gestellt (AV-Block



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR KARDIOLOGIE
– HERZ- UND KREISLAUFFORSCHUNG e.V.
German Cardiac Society

Achenbachstraße 43
40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-0 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: info@dgk.org
Pressestelle: Telefon: +49 (0) 211 600 692-51 Fax: +49 (0)211 600 692-10 E-mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung *Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2014*

III. oder II. Typ Mobitz) oder eine hochgradige Bradykardie. Die verbleibenden 329 Patienten wurden hinsichtlich der Inzidenz eines neuen kompletten LSB und bezüglich der 1 Jahres-Überlebensrate verglichen. Die EKGs wurden bei der Aufnahme sowie vor der Entlassung der Patienten ausgewertet (<24 Stunden präoperativ und vor Entlassung).

Ergebnisse: Ein neu aufgetretener persistierender LSB fand sich bei 106 Patienten (32.2%). Alter (82,06 vs 81,22 Jahre; $p=0,40$), EF (59,26 vs 57,98; $p=0,43$), mittlerer EuroSCORE (22,82 vs 23,72; $p=0,65$) und die Risikofaktoren (Tabelle 1) waren in beiden Gruppen vergleichbar. Das mittlere Überleben in der Gruppe von Patienten ohne LSB (MW \pm SF) betrug 341 \pm 5,20 Tage, 95%CI:331-352 und in der Gruppe von Patienten mit LSB 313 \pm 11 Tage, 95%CI: 292-335, log-rank $p=0,002$ (Abb. 1). Die Hazard Ratio (HR) nach Cox-Regression betrug 2,35, 95%CI: 1,36-4,07, $p=0,002$). Die SM-Implantation hatte in unseren Daten keinen Einfluss auf der Lebenserwartung (log-rank $p: 0,183$). Im Vergleich zu einer Edwards Sapien Valve (ESV) wurde nach Implantation einer Medtronic CoreValve (MCV) gehäuft ein LSB beobachtet (HR 2,969, 95%CI: 1,574-5,604, $p=0,001$).

Fazit: Ein neu-aufgetretener LSB nach TAVI ist mit einer verminderter Überlebensrate (Gesamtmortalität) im ersten Jahr assoziiert. Die Inzidenz eines neu-augetreteten LSB zeigte sich erhöht mit dem MCVS. In der multivariate Cox-Regression Analyse konnte eine erhöhte Mortalität in Abhängigkeit vom implantierten Device nicht nachgewiesen werden ($p=0,80$). Die Erklärung für dies Phänomen ist am ehesten, dass der beherrschende Faktor, der die Mortalität erhöht, der neu-aufgetretener LSB ist. Die Effekte des LSB können durch das erhöhte Risiko für höhergradige AV-Blockierungen oder aufgrund der linksventrikulären Dyssynchronie erklärt werden.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 8500 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