



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

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 51 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2011*

## **Ein Vergleich der Mortalität zwischen minimalinvasivem und konventionellem Aortenklappenersatz bei 1199 Patienten mit schwerer symptomatischer Aortenstenose und hohem oder niedrigem Risiko für einen konventionellen Klappenersatz**

**Dr. Gerhard Schymik et al., Karlsruhe**

Der konventionelle Aortenklappenersatz ist das Standardtherapieverfahren bei der symptomatischen, hochgradigen Aortenstenose, das minimalinvasive Verfahren (TAVI) ist nach dem Partner US Trial die Methode der Wahl bei inoperablen Patienten und erfährt in den letzten Jahren eine zunehmende Verbreitung bei Hochrisiko-Patienten. Ein Vergleich beider Methoden insbesondere bei Niedrigrisiko-Patienten liegt bisher nicht vor.

**Ziel:** Wir untersuchten beide Patientengruppen hinsichtlich ihrer klinischen Parameter und ihrer Mortalität.



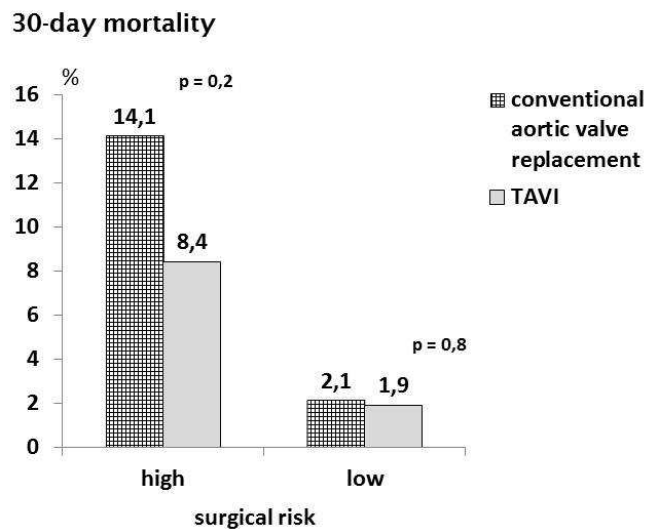
Dr. Gerhard Schymik

**Methoden:** Die Entscheidung zum konventionellen Klappenersatz oder zum minimalinvasiven Verfahren wurde in einem globalen TAVI-Programm interdisziplinär getroffen. Die Patienten wurden zum perkutanen Verfahren akzeptiert, wenn der Euroscore  $\geq 15$  Prozent war, eine Porzellanaorta vorlag oder wenn die Patienten  $\geq 75$  Jahre waren und eine Re-Operation bei vorheriger ACVB-OP oder Klappen-OP anstand oder diese Patienten nach ausführlicher Aufklärung eine konventionelle OP abgelehnt hatten oder eine erhöhte Komorbidität vorlag, die durch den Euroscore nicht abgebildet war. In der Hochrisikogruppe wurden Patienten mit einem logistischen EuroSCORE  $> 15$  Prozent zusammengefasst, in der Niedrigrisikogruppe Patienten  $\geq 75$  Jahren und einem EuroSCORE  $< 15$  Prozent. Alle TAVI-Prozeduren wurden in einem Hybrid-OP von einem interdisziplinären Team, bestehend aus interventionellen

Kardiologen, Herzchirurgen und Anästhesisten gemeinsam durchgeführt. Die Edwards Sapien THV wurde für den transapikalen (TA) und überwiegend für transfemorale (TF) Zugang verwendet, die Medtronic-CoreValve-Prothese zusätzlich für transfemorale Zugang bei großen Klappenringdurchmessern (> 25 mm), bei kleinen, zirkulär verkalkten Klappenringen und bei einem geringen Abstand vom Klappenring zum Abgang der Koronararterien (< 1 cm) im Angio-CT. Die Entscheidung über den Zugangsweg wurde in Abhängigkeit von der Gefäßsituation im Angio-CT, bestehenden Kontraindikationen für einen transapikalen Zugang und in Abhängigkeit von der Auswahl des Klappentyps getroffen.

**Gruppe I:** TAVI bei 540 Patienten, TA: 232, TF: 308, SapienTHV: 444, CoreValve: 96 zwischen 5/08 und 9/10.

**Gruppe II:** konventioneller Aortenklappenersatz bei 659 Patienten zwischen 5/07 und 9/10.



**Ergebnisse:** Die TAVI-Patienten waren im Mittel in der Hochrisikogruppe (logistischer EuroSCORE > 15 %, n = 333) und in der Niedrigrisikogruppe (logistischer EuroSCORE < 15 % und  $\geq$  75 Jahre, n = 207) signifikant älter (82,3 vs. 79,8 Jahre) als die Patienten mit einem konventionellen Aortenklappenersatz (78,4 vs. 69,2 Jahre, jeweils < 0,001). Ebenso war die Komorbidität gemessen am logistischen EuroSCORE in der TAVI-Gruppe signifikant größer als in der konventionell operierten Gruppe (Hochrisiko: 31,8 % vs. 26,1 %, Niedrigrisiko: 10,1 % vs. 5,99 %, jeweils p < 0,001). Die 30-Tage Mortalität betrug in der Hochrisikogruppe 8,4 Prozent vs. 14,1 Prozent und in der Niedrigrisikogruppe 1,9 Prozent vs. 2,1 Prozent (TAVI versus konventioneller Aortenklappenersatz).

**Zusammenfassung:** In einem interdisziplinären Team können TAVI-Patienten im Hybrid-OP im Vergleich zum konventionellen Aortenklappenersatz mit

vergleichbarer 30-Tage-Mortalität implantiert werden, obwohl sie signifikant älter sind und ihre Komorbidität signifikant höher liegt.

*Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7500 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 kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).*