



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

Katheterinterventionelle Aortenklappenimplantation (TAVI) im Vergleich zur medikamentösen Therapie bei Hochrisikopatienten mit schwerer Aortenstenose

Prof. Dr. Rainer Hoffmann et al., Aachen

Die Aortenklappenstenose ist eine schleichende Erkrankung, die zunächst lange Zeit beschwerdefrei bleibt. Sobald die Erkrankung symptomatisch wird, gilt die Prognose des Patienten als sehr eingeschränkt. Der chirurgische Aortenklappenersatz ist die akzeptierte Therapie der Wahl des Patienten mit symptomatischer Aortenstenose. Mindestens 30 Prozent der Patienten mit symptomatischer hochgradiger symptomatischer Aortenstenose werden aufgrund schwerer Komorbiditäten jedoch nicht operiert und werden medikamentös-konservativ geführt. Die katheterinterventionelle Aortenklappenimplantation (TAVI) hat sich zur Therapieoption bei inoperablen oder Hochrisikopatienten entwickelt. Bisher gibt es kaum vergleichende Untersuchungen zur prognostischen Wertigkeit von TAVI im Vergleich zur medikamentösen Therapie bei inoperablen beziehungsweise Hochrisikopatienten mit symptomatischer hochgradiger Aortenstenose.



Prof. Dr. Rainer Hoffmann

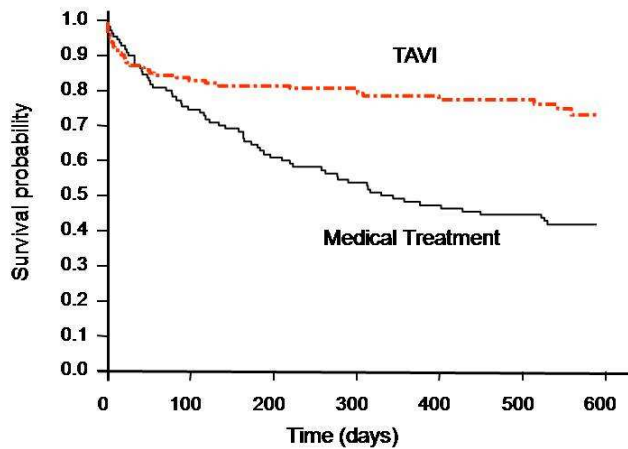
In einer retrospektiven vergleichenden Analyse untersuchten wir bei Patienten, bei denen ein konventioneller operativer Aortenklappenersatz als zu risikoreich empfunden wurde, die Wahrscheinlichkeit des Überlebens über einen Zeitraum von einem Jahr unter Nutzung von TAVI beziehungsweise medikamentös-konservativer Therapie. Bei den konservativ behandelten Patienten war eine hochgradige, symptomatische Aortenklappenstenose im Zeitraum von 2003 bis 2007 diagnostiziert worden. Die Patienten wurden jedoch nach Diskussion mit

der Klinik für Herzchirurgie nicht einer operativen Therapie zugeführt. Die 2008 und 2009 diagnostizierten inoperablen oder Hochrisikopatienten mit einer hochgradigen, symptomatischen Aortenklappenstenose wurden mittels TAVI behandelt.

156 Patienten (60 Männer, mittleres Alter 80 ± 6 Jahre, Euroscore 21 ± 13 %), die mittels TAVI behandelt wurden, wurden 135 Patienten (66 Männer, mittleres Alter 79 ± 3 Jahre, Euroscore 21 ± 9 %), die vor Verfügbarkeit von TAVI konservativ medikamentös behandelt wurden, gegenübergestellt. In der TAVI-Gruppe erhielten 83 Patienten ein Aortenklappenimplantat (Edwards SAPIENS) vom apikalen Zugangsweg und 73 Patienten ein Aortenklappenimplantat (Corevalve) vom femoralen Zugangsweg. Alle Patienten, die seit Beginn des TAVI-Programms am 15.1.2008 bis zum 1.12.2009 am UK Aachen mit einer TAVI behandelt wurden, wurden in die Untersuchung eingeschlossen. Die Mortalität nach 30 Tagen, einem Jahr und über einen Zeitraum von bis zu 600 Tagen wurde für beide Gruppen unter Zuhilfenahme der Meldeämter bestimmt. Weiterhin wurde die Häufigkeit von Schlaganfällen bestimmt. In der TAVI-Gruppe wurden weiterhin Prädiktoren für das Versterben untersucht.

Eine Aortenklappenprothese konnte bei allen 156 Patienten, bei denen eine TAVI vorgesehen war, implantiert werden. In vier Fällen kam es zum Versterben der Patienten während der Prozedur. Die 30-Tage-Mortalität lag bei zwölf Prozent (19 Patienten) in der TAVI-Gruppe. In der medikamentös behandelten Gruppe verstarben nach Diagnosestellung innerhalb von 30 Tagen zehn Patienten (7 %; $p = 0,253$ gegenüber der TAVI-Gruppe).

Nach einem Jahr waren 32 Patienten (21 %) in der TAVI-Gruppe und 69 Patienten (41 %) in der medikamentös behandelten Gruppe verstorben ($p < 0,001$). Ein Vergleich der Überlebenskurven für den gesamten Analysezeitraum zeigte einen signifikanten Überlebensvorteil in der TAVI-Gruppe verglichen mit der medikamentös behandelten Gruppe. Während des ersten Jahres erlitten fünf Patienten in der TAVI-Gruppe – drei während der Prozedur – und zwei Patienten in der medikamentös behandelten Gruppe einen Schlaganfall. Prädiktoren des Versterbens nach 30 Tagen in der TAVI-Gruppe beinhalteten Alter ($p < 0,001$), Euroscore ($p < 0,001$) und vorausgegangene myokardiale Revaskularisation ($p < 0,001$).



Als limitierend muss für die vorliegende Untersuchung gelten, dass es sich um keine randomisierte Studie handelt. Insofern ist nicht auszuschließen, dass ein Bias zuungunsten der medikamentös-konservativen Gruppe bezüglich der Patientenrisiken bestand. Allerdings waren der Euroscore für die beiden Patientengruppen gleich. Weiterhin muss bemerkt werden, dass alle am UK Aachen seit Beginn des TAVI-Programms behandelten Patienten eingeschlossen wurden. Insofern ist die mit bekanntermaßen erhöhtem Komplikationsrisiko behaftete Anfangsphase bei Nutzung dieser Therapieform mit erfasst.

Schlussfolgernd lässt sich sagen, dass bei Hochrisikopatienten oder bei inoperablen Patienten die 30-Tage-Mortalität nach Feststellung einer symptomatischen hochgradigen Aortenstenose unter Nutzung von TAVI nicht höher ist als bei medikamentöser Therapie. Während eines Beobachtungszeitraumes von einem Jahr ist die Mortalität in der TAVI-Gruppe fast 50 Prozent niedriger als in der medikamentös behandelten Gruppe. Signifikante Unterschiede in der Rate an Schlaganfällen bestehen nicht. Die an einem einzelnen Zentrum erhobenen Vorteile der Ein-Jahres-Mortalitätsergebnisse nach TAVI im Vergleich zur medikamentösen Therapie bei inoperablen oder Hochrisikopatienten mit symptomatischer hochgradiger Aortenstenose entsprechen denen der kürzlich präsentierten multizentrischen Partner-Studie.

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.