



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

Periphere arterielle Verschlusskrankheit als Prognose-bestimmender Faktor nach kathetergestützter Aortenklappenimplantation – Ergebnisse aus dem Deutschen TAVI-Register

Dr. Jan-Malte Sinning et al., Bonn

Die kathetergestützte Aortenklappenimplantation (transcatheter aortic valve implantation, TAVI) hat sich zu einer alternativen Behandlungsmöglichkeit von Hoch-Risiko-Patienten mit hochgradiger Aortenklappenstenose, die für einen chirurgischen Aortenklappenersatz nicht geeignet sind, etabliert. In dieser Patientenpopulation kann die TAVI-Prozedur üblicherweise mit einem akzeptablen Risiko und guten Erfolgsraten über den transfemoralen Zugang durchgeführt werden. Wegen des großen Durchmessers der verwendeten Systeme stellt eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) mit fortgeschrittener Atherosklerose der Becken-Bein-Gefäße nicht nur einen entscheidenden Faktor im Auswahlprozess der Patienten für TAVI dar, sondern ist auch mit einem hohen Risiko für Gefäßkomplikationen, vor allem im Bereich der Zugangswege, verbunden. Die pAVK besitzt in der älteren Bevölkerung der westlichen Welt eine hohe Prävalenz und ist oft mit anderen Manifestationsformen aus dem Formenkreis der Atherosklerose wie koronare Herzerkrankung und Schlaganfall verbunden. Auf diese Weise erhöht eine pAVK nicht nur das peri-prozedurale Risiko, sondern hat als genereller Prädiktor von kardiovaskulären Ereignissen einen negativen Einfluss auf das Langzeit-Überleben.

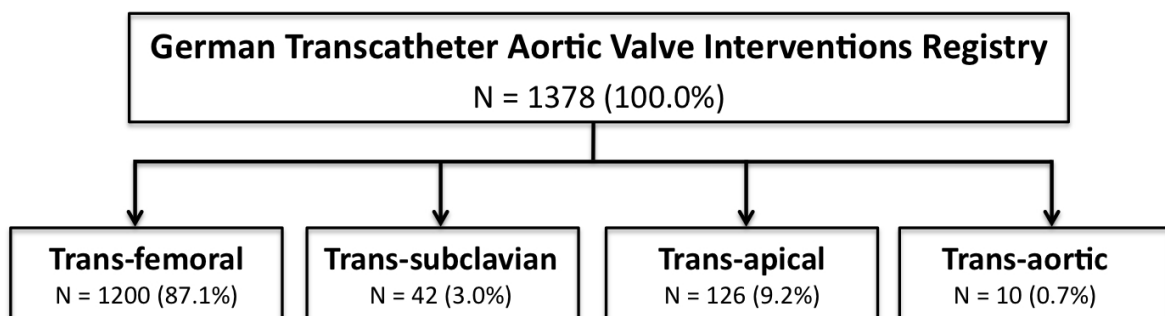


Dr. Jan-Malte Sinning

Im deutschen TAVI-Register wurden in der Zeit von Januar 2009 bis Juni 2011 insgesamt 1378 TAVI-Prozeduren registriert, 1242 (90,1 %) davon wurden perkutan durchgeführt. Bei 296 (21,4 %) dieser 1378 Patienten lag eine pAVK

vor. Patienten mit pAVK waren älter ($81,9 \pm 6,2$ vs. $81,1 \pm 6,3$ Jahre; $p < 0,05$), häufiger männlich (52,4 vs. 39,3 %; $p < 0,0001$) und hatten einen höheren EuroSCORE ($28,5 \pm 16,2$ % vs. $18,4 \pm 12$ %; $p < 0,0001$). Außerdem litten pAVK-Patienten häufiger an Begleiterkrankungen: KHK (81,4 % vs. 55,2 %; $p < 0,0001$), alter Herzinfarkt (23,0 % vs. 13,7 %; $p < 0,0001$) oder Schlaganfall (11,8 vs. 6,8 %; $p < 0,01$), chronische Niereninsuffizienz (68,9 % vs. 59,3 %; $p < 0,0001$), COPD (31,4 % vs. 22,6 %; $p < 0,01$) und pulmonale Hypertonie (72,4 % vs. 64,5 %; $p < 0,05$). Nach der TAVI-Prozedur hatte Patienten mit pAVK häufiger ein dialysepflichtiges Nierenversagen (11,5 vs. 5,6 %; $p < 0,001$), mehr Gefäßkomplikationen (28,5 vs. 20,9 %; $p < 0,01$) und eine höhere In-Hospital-Mortalität (13,2 vs. 7 %; $p < 0,0001$). In einer multivariaten Analyse, war das Vorliegen einer pAVK ein unabhängiger Prädiktor für eine erhöhte kurzfristige Mortalität (30-Tages- und In-Hospital-Mortalität) mit einem 1,5fach erhöhten Risiko (95 %-Konfidenzintervall: 1,0 - 2,1; $p = 0,03$). In diesem Register zeigt sich, dass die pAVK nicht nur eine Rolle für die Wahl des Zugangsweges spielt, sondern dass pAVK-Patienten auch nach TAVI eine signifikant schlechtere Prognose hatten.

Interventionen im deutschen TAVI-Register (Januar 2009-Juni 2010)



Komplikationen nach TAVI abhängig von der Prävalenz einer pAVK

	Alle Patienten (N=1378)	Patienten mit pAVK (N=296)	Patienten ohne pAVK (N=1082)	p-Wert
Zeit auf der Intensivstation (Tage)	3,0 ± 2,9	3,0 ± 2,8	3,0 ± 2,9	0,93
In-Hospital-Mortalität, (%)	8,2	13,2	7,0	<0,0001
Schlaganfall, n (%)	42 (3,0)	13 (4,5)	29 (2,7)	0,12
Herzinfarkt, n (%)	7 (0,5)	3 (1,0)	4 (0,4)	0,17
Gefäßkomplikationen, n (%)	302 (21,9)	82 (27,7)	220 (20,3)	<0,01
Nierenersatztherapie, n (%)	92 (6,7)	33 (11,1)	59 (5,5)	<0,001
Schrittmacherimplantation, n (%)	490 (35,6)	102 (34,5)	388 (35,9)	0,63

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.