



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

Perkutaner minimalinvasiver Aortenklappenersatz bei Low-gradient-Aortenstenose: Ergebnisse des Deutschen Aortenklappenregisters

Dr. Alexander Lauten, Jena

Bei Patienten mit einer so genannten Low-gradient-Aortenstenose (LGAS) der Aortenklappe stellt die Wahl des optimalen Therapiekonzepts eine besondere Herausforderung dar. Eine LGAS tritt überwiegend in Verbindung mit einer reduzierten linksventrikulären Funktion < 40 Prozent auf und ist – trotz der Reduktion der Klappenöffnungsfläche ($< 1 \text{ cm}^2$) – durch einen atypisch verminderten transvalvulären Gradienten ($< 40 \text{ mmHg}$) gekennzeichnet. Die LGAS ist unter konservativer Therapie mit einer ungünstigen Prognose assoziiert und auch für die Mortalität nach chirurgischem Klappenersatz ein etablierter Risikofaktor.

Für die Behandlung von inoperablen und Hochrisikopatienten mit hochgradiger Aortenklappenstenose (AS) gilt der perkutane Aortenklappenersatz (TAVI) inzwischen als etabliertes Therapieverfahren. Trotz der zunehmenden Akzeptanz des TAVI wurde der Einfluss einer LGAS auf das postoperative Ergebnis bisher nicht untersucht. Ziel der aktuellen Analyse war daher die Charakterisierung des Einflusses einer LGAS auf das Überleben, die Komplikationsrate sowie die Lebensqualität (bewertet mittels EurQoL-5D-Bogen) nach TAVI basierend auf den Daten des Deutschen Aortenklappenregisters.

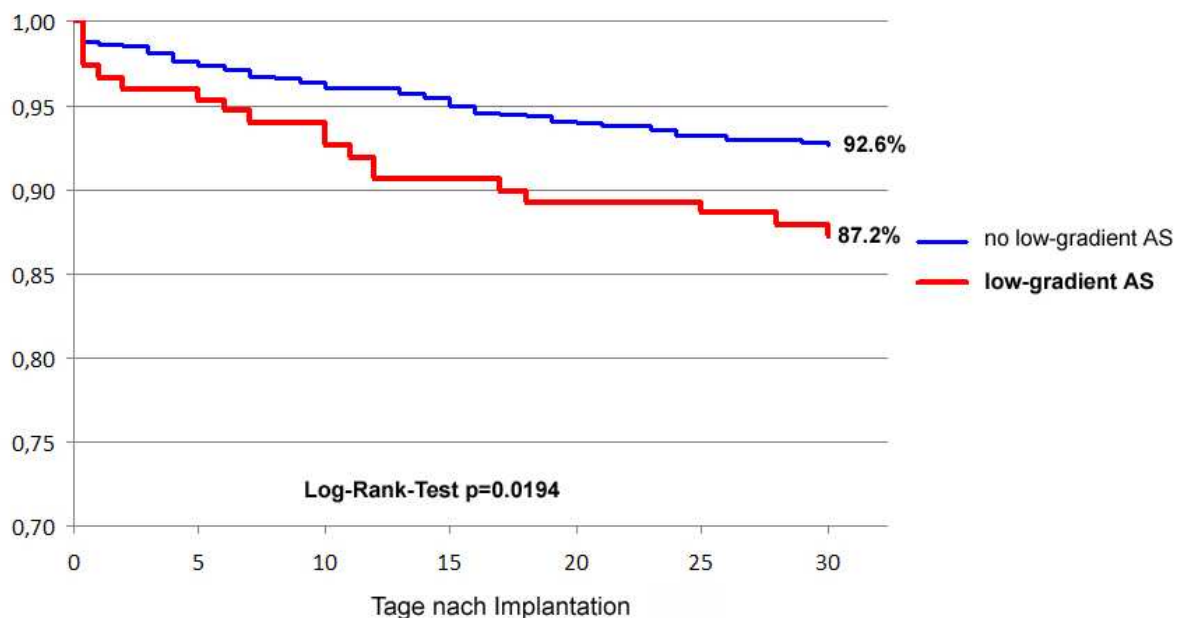


Dr. Alexander Lauten

Methoden und Ergebnisse: Das Deutsche Aortenklappenregister erfasste von Januar 2009 bis Juni 2010 insgesamt 1302 TAVI-Prozeduren. Eine Low-gradient-

Aortenstenose bestand bei 149 (11,4 %) der eingeschlossenen Patienten mit einem mittleren Alter von $80,2 \pm 6,3$ Jahren (57 % Männer; EF $37,8 \pm 14,4$; mittlerer transvalvulärer Gradient [mPG] $31,3 \pm 13,3$ mmHg). In dieser Subgruppe (Gruppe I) war der EuroScore signifikant höher im Vergleich zu Patienten (Gruppe II) mit normaler LVEF und hämodynamisch hochgradiger AS ($26,8 \pm 16,6$ vs. $20,0 \pm 13,3$; $p < 0,0001$).

In beiden Patientengruppen wurde der weit überwiegende Teil der TAVI-Prozeduren von transfemoral durchgeführt (89,6 % vs. 91,3 %, $p = 0,6$), wobei der Anteil dringlicher TAVI-Prozeduren in der LGAS-Gruppe signifikant höher war (24,8 % vs. 14,5 %; $p < 0,01$). Die katheterbasierte Aortenklappenimplantation erfolgte in beiden Patientengruppen mit vergleichbar hohem Prozedurerfolg (95,3 % vs. 97,5 %; $p = 0,13$) und ähnlicher postoperativer Komplikationsrate (permanenter Schrittmacher: 33,8 % vs. 35,4 %; $p = 0,77$; zerebrovaskuläre Komplikationen: 3,4 % vs. 3,1 %, $p = 0,83$). Jedoch entwickelten Patienten der LGAS-Gruppe postoperativ signifikant häufiger ein Low-output-Syndrom (14,9 % vs. 5,7 %, $p < 0,00001$) und benötigten häufiger eine mechanische Kreislaufunterstützung (5,4 % vs. 1,7 %, $p < 0,0001$). Die 30-Tage-Mortalität war bei Patienten mit LGAS (Gruppe I) signifikant höher im Vergleich zu Patienten der Gruppe II (12,8 % vs. 7,4 %; $p < 0,05$). In beiden Patientengruppen zeigte sich nach TAVI eine signifikante Verbesserung der selbst bewerteten Lebensqualität, wobei die Zunahme des EurQoL-5D-Scores bei LGAS-Patienten ausgeprägter war als in der Vergleichsgruppe (LGAS: $0,61 \pm 0,33$ vs. $0,75 \pm 0,28$; non-LGAS: $0,66 \pm 0,27$ vs. $0,78 \pm 0,24$; $p < 0,05$).



Überleben nach TAVI: Die perkutane Aortenklappenimplantation ist bei Patienten mit einer Low-gradient-Aortenstenose mit einer signifikant höheren Mortalität assoziiert.

Schlussfolgerung: Die katheterbasierte Aortenklappenimplantation kann auch bei Hochrisikopatienten mit einer Low-gradient-Aortenstenose mit einer hohen prozeduralen Erfolgsrate durchgeführt werden und führt in dieser Gruppe zu einer signifikanten Verbesserung der postoperativen Lebensqualität. Jedoch ist

das Verfahren bei LGAS-Patienten mit einer signifikant höheren 30-Tage-Mortalität assoziiert. Dennoch ist der TAVI in dieser Patientengruppe in Anbetracht der ungünstigen Prognose der konservativ behandelten LGAS eine vielversprechende und sinnvolle Therapieoption.

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.