



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

Neue Daten aus Deutschland: Kathetergestützte Herzklappen-Implantation mit hervorragenden Ergebnissen auch bei Patienten mit niedrigem Risiko

Vom 8. – 11. April 2015 findet in Mannheim die 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) statt.

Die weltweit bislang größte komplette Datenerhebung zu dieser Frage zeigt: Der minimalinvasive Aortenklappen-Ersatz (TAVI) ist mindestens so sicher wie eine herkömmliche Herzklappen-Operation – bei älteren, kränkeren Patienten sogar noch deutlich sicherer.

Mannheim, Donnerstag, 9. April 2015 – Für Patienten mit Erkrankungen der Aortenklappe, der Herzklappe zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader, gibt es seit kurzem eine Alternative zur offenen Herzoperation unter Einsatz der Herz-Lungenmaschine: den minimalinvasiven Aortenklappen-Ersatz mittels Katheter über die Leistenarterie oder die Herzspitze (TAVI). Dank dieser Methoden wurde es möglich, sehr kranken Patienten, bei denen eine Operation an der Herz-Lungenmaschine zu riskant ist, eine neue Herzklappe zu implantieren und ihnen damit zu mehr Lebenszeit und Lebensqualität zu verhelfen. „Aktuelle Daten aus Deutschland zeigen nun, dass die TAVI über die Leistenarterie auch für weniger kranke geeignete Patienten eine sinnvolle und sichere Alternative zur offenen Herzoperation darstellen kann“, so Prof. Dr. Helge Möllmann, Bad Nauheim, auf der 81. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, bei der vom 8. bis 11. April in Mannheim 8.500 aktive Teilnehmer aus 25 Ländern zusammentreffen. Das ergab eine Studie, die auf Basis von Daten aus der verpflichtenden externen Qualitätssicherung für solche Eingriffe erstellt wurde (AQUA). In dieser Studie sind alle Eingriffe an der Aortenklappe erfasst, die in Deutschland im Jahr 2013 durchgeführt wurden.

„Das sehr große Studienkollektiv bietet mit mehr als 20.000 Patienten eine einzigartige und komplette Datenerhebung zu dieser Fragestellung“, so Prof. Möllmann. „Die Daten zeigen, dass das Risiko, nach dem Eingriff im Krankenhaus zu versterben, bei Patienten mit sehr niedrigem Risiko, also jüngeren und, von der defekten Herzklappe abgesehen, recht gesunden Menschen, nach TAVI über die Leistenarterie und nach offener Operation gleich niedrig ist. Bei auch nur etwas älteren und kränkeren Patienten schneidet die TAVI bereits besser ab. Mit zunehmendem individuellem Risiko wird der Vorteil der TAVI immer deutlicher.“

Bislang sei die landläufige Meinung, dass Patienten nach TAVI-Eingriffen ein höheres Risiko haben als nach offenen Klappen-Operationen. Das Problem dieser Arbeiten, so Prof. Möllmann: „Es wurde außer Acht gelassen, dass jene Patienten, die TAVIs erhielten, im Schnitt deutlich älter waren und damit naturgemäß ein höheres OP-Risiko hatten.“

Für die aktuelle Studie wurden Patienten nach dem Euro-Score eingeteilt, mit dem sich das Risiko bei einer Herzoperation quantifizieren lässt. Dabei hat sich gezeigt, dass die überwiegende Mehrzahl der am offenen Herzen operierten Patienten einen niedrigen Euro-Score und damit lediglich ein



DGK.

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

Grafenberger Allee 100
40237 Düsseldorf
Telefon: +49 (0) 211 / 600 692-43
Fax: +49 (0) 211 / 600 692-10
E-Mail: presse@dgk.org
Web: www.dgk.org

Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2015“

geringeres Risiko hatten. „Wenn man dieses Kollektiv mit den zum Teil Schwerkranken vergleicht, die eine TAVI bekommen haben, vergleicht man Äpfel mit Birnen“, so Prof. Möllmann. „Betrachtet man die Sterblichkeit nach der Operation nun aber unter dem Gesichtspunkt des Euro-Scores, so zeigt sich, dass dieses Risiko in allen Gruppen mit steigendem Euro-Score zunimmt. Dies allerdings nach offener OP sehr viel ausgeprägter und deutlicher als nach einer TAVI-Implantation.“

Gewisse Unterschiede ergeben sich zwischen den verschiedenen TAVI-Techniken, wobei die transvaskuläre TAVI (bei der das Klappenimplantat durch die Gefäße geschoben wird) besser abschneidet als die transapikale (bei der das Implantat durch die Herzspitze geschoben wird). Prof. Möllmann: „Dies ist wenig überraschend, da die transapikale Technik in den meisten Zentren nur bei Patienten mit besonders hohem Risiko zum Einsatz kommt – etwa wenn die Gefäße so stark verkalkt sind, dass die Klappenprothese darin nicht mehr bewegen ließe. Somit ist eine Schlussfolgerung, dass die transvaskuläre TAVI der transapikalen überlegen ist, auf Grundlage dieser Daten nicht zulässig.“

Eine der wenigen Hürden, die derzeit noch einer TAVI-Empfehlung auch für jüngere, gesündere Patienten im Weg steht, sei die Unklarheit bezüglich der Haltbarkeit der Klappen, betont Prof. Möllmann: „Da TAVIs erst seit wenigen Jahren eingesetzt werden, fehlen naturgemäß die Langzeiterfahrungen. TAVIs bestehen weitgehend aus den gleichen Materialien wie die offen implantierten Klappen-Prothesen. Der Unterschied liegt in der Konstruktion. Eine TAVI muss so klein zusammengefaltet werden, dass sie mit dem Katheter an den Ort der Implantation gebracht und dort entfaltet werden kann. Daraus ergeben sich Unterschiede in der Struktur. Wir haben bislang allerdings keinerlei Hinweise, dass TAVIs eine kürzere Lebensdauer hätten als konventionell implantierte Aortenklappen.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Pressebüro während des Kongresses: 0621 4106-5002; 0621 4106-5005

Pressestelle: Kerstin Krug, Düsseldorf, Tel.: 0211 600692-43, presse@dgk.org

B&K Kommunikation, Dr. Birgit Kofler, Roland Bettschart, Berlin/Wien, Tel.: 0176 35426750; Tel.: +43 1 31943780; kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit über 9000 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 und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.