



**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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

**Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“**

## **Aortenklappen-Ersatz: Ältere Patienten erhalten praktisch nur noch Katheter-Eingriffe statt OP**

**Statement Prof. Dr. Holger Eggebrecht**, Cardioangiologisches Centrum Bethanien, Frankfurt am Main; DGK-Presskonferenz „Interventionelle Therapie von Klappenerkrankungen“,  
1. April 2016, 9 Uhr 15

*Die Implantation einer künstlichen Aortenklappe mittels Herzkatheter (TAVI) ist in der Behandlung älterer Menschen, die einen Herzklappen-Ersatz benötigen, mittlerweile Standard. Aktuelle Daten aus dem Qualitäts-Register des AQUA-Instituts zeigen die zunehmende Sicherheit und Akzeptanz der interventionellen Aortenklappen.*

Von allen Patienten, die 2014 isoliert an der Aortenklappe behandelt wurden, erhielten 69 Prozent der über 70jährigen, 89 Prozent der über 80jährigen und 99 Prozent der über 90jährigen eine Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (Transcatheter Aortic Valve Implantation, TAVI). Bei älteren und vor allem bei betagten Menschen werden künstliche Aortenklappen also nur mehr in seltenen Fällen in Operationen am offenen Herzen eingesetzt, sondern in der überwiegenden Zahl der Fälle mittels Herzkatheter-Intervention.

Aktuelle Daten aus dem deutschen AQUA-Register, der gesetzlich vorgeschriebenen, externen Qualitätssicherung, zeigen aber nicht nur, dass die TAVI immer weiter an Bedeutung gewinnt, sondern dass sie auch eine sehr sichere Prozedur mit sinkenden Komplikationsraten ist. Alles in allem sind die Zahlen beeindruckend.

Seit 2008 wurden in Deutschland insgesamt 48.353 TAVI-Implantationen durchgeführt. Das bedeutet von 2008 bis 2014 einen Anstieg um das 20fache, von 637 auf 13.264 Eingriffe. Bereits 2013 wurden in Deutschland erstmals mehr TAVI als chirurgische Klappen implantiert, und der Trend ist stark steigend. Gleichzeitig wird jedoch nur ein geringer Rückgang der chirurgischen Klappenimplantation – von 11.205 im Jahr 2008 auf 9.953 im Jahr 2014 – verzeichnet. Es bekommen also insgesamt mehr Menschen künstliche Aortenklappen. Da man heute mit der TAVI eine sicherere und schonendere Alternative zur offenen Operation hat, werden mehr Patienten behandelt, bei denen man früher Bedenken hatte, ob man ihnen den schweren chirurgischen Eingriff zumuten kann und soll.

Im Vergleich mit Daten aus dem Jahr 2008 zeigt der aktuelle AQUA-Report, dass die Komplikationsrate bei TAVI fast halbiert werden konnte. Hinter diesen Daten stehen mehrere Entwicklungen. Zum einen entwickelt sich die Technik. Der sicherere transfemorale Zugang, bei dem die zusammengefaltete Ersatz-Klappe über die Leistenschlagader zum Herzen vorgeschoben wird, gewinnt immer mehr an Bedeutung. Beim transapikalen Zugang, bei dem eine Öffnung der Herzkammer erforderlich ist, bleiben die Eingriffszahlen ungefähr gleich, was angesichts der insgesamt steigenden Zahl von TAVI-Prozeduren bedeutet, dass die transapikale Vorgehensweise an Boden verliert. Auch die Bildgebung hat sich in den letzten Jahren erheblich weiterentwickelt. Mittlerweile wird viel stärker als früher auf die kardiale Computertomographie (CT) gesetzt, was eine präzisere Planung des Eingriffs und auch eine noch bessere Auswahl der Patienten erlaubt. Hinzu kommt die Lernkurve der gesamten Teams. Nicht nur die interventionellen Kardiologen, sondern auch das Personal auf Intensivstationen oder in



# 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](mailto:presse@dgk.org)  
Web: [www.dgk.org](http://www.dgk.org)

## **Pressemitteilung: Abdruck frei nur mit Quellenhinweis „Presstext DGK 04/2016“**

der Bildgebung gewinnt zunehmend an Erfahrung, mit der Methode und ihren Besonderheiten umzugehen.

Während bei den über 80jährigen die TAVI mittlerweile Standard ist, gilt es bei den jüngeren Patienten, Vor- und Nachteile der verfügbaren Methoden individuell abzuschätzen. Die Entscheidung fällt in der Regel im Heart Team, dem Kardiologen und Herzchirurgen angehören.

Dabei muss beachtet werden, dass die Gruppe der über 70jährigen sehr heterogen ist. Einerseits sind Menschen mit 78 im Durchschnitt biologisch deutlich älter als mit 70, darüber hinaus sind in dieser Gruppe jedoch auch die individuellen Unterschiede sehr groß. In der Regel werden Patienten unter 75 meist operiert, während ältere eher eine TAVI bekommen. Wichtig ist dabei auch der Faktor der generellen Gebrechlichkeit, da der chirurgische Eingriff eine stärkere Belastung bedeutet. Was bei jüngeren Klappenpatienten aus heutiger Sicht gegen TAVI spricht, sind Unsicherheiten bezüglich der Haltbarkeit der Klappe. Bisher gibt es zwar keine Hinweise, dass eine TAVI weniger lang halten würde als eine chirurgische Klappe, doch stehen Langzeitdaten noch aus, weshalb man bei Patienten mit höherer Lebenserwartung noch zum chirurgischen Klappenersatz tendiert.

Das AQUA-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen analysiert im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses zum Zweck der Qualitätssicherung Routinedaten, unter anderem aus der Kardiologie und Herzchirurgie. Diese Daten werden beispielsweise von Krankenkassen zur Verfügung gestellt. Damit erlauben die AQUA-Daten, innerhalb der methodischen Grenzen solcher Register, einen Vergleich von TAVI und chirurgischem Klappenersatz.