



**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 04/2015“

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

*Statement Prof. Dr. Helge Möllmann, Bad Nauheim*

*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.*

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 aber, dass die TAVI über die Leistenarterie auch für weniger kranke Patienten eine sinnvolle und sichere Alternative zur offenen Herzoperation darstellen kann. 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.

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.

Diese Ergebnisse geben Sicherheit. Bislang ist die landläufige Meinung, dass Patienten nach TAVI-Eingriffen ein höheres Risiko haben als nach offenen Klappen-Operationen. Das Problem dieser Arbeiten: 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 haben wir die 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 geringeres Risiko hatten. Wenn man dieses Kollektiv mit den zum Teil Schwerkranken vergleicht, die eine TAVI bekommen haben, vergleicht man Äpfel mit Birnen. Betrachtet man die Sterblichkeit nach der Operation nun aber unter dem Gesichtspunkt des Euro-Scores, so zeigt sich, dass



# 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 04/2015“

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 noch 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). 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, ist die Unklarheit bezüglich der Haltbarkeit der Klappen. Da TAVIs erst seit wenigen Jahren eingesetzt werden, fehlen naturgemäß die Langzeiterfahrungen. Die 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.