



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 10/2017“

Herzklappenerkrankungen: TAVI-Methode weiter etabliert – Leitlinien berücksichtigen positive Studiendaten

Immer mehr Patientengruppen profitieren von der weniger eingreifenden Methode zum Herzklappen-Ersatz. Das Katheter-gestützte Verfahren, bei dem der Klappenersatz von der Leiste aus erfolgt, wurde in großen Studien mit herzchirurgischen Eingriffen verglichen. Die positiven Ergebnisse fließen jetzt in neue Behandlungsempfehlungen ein.

Berlin, 12. Oktober 2017 – Bei Patienten mit Aortenklappen-Stenose besteht seit einigen Jahren die Möglichkeit, mithilfe einer Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) eine künstliche Klappe einzusetzen. Das erfolgt schonend und wenig eingreifend mittels eines Herzkatheters über die Leiste. Somit steht auch Patienten, für die ein herzchirurgischer Eingriff zu riskant ist, eine effektive Behandlungsmethode zur Verfügung. „Die TAVI-Methode hat sich in Europa und den USA fulminant durchgesetzt. Wesentlich dazu beigetragen haben große randomisierte Studien, die TAVI mit einem operativen Vorgehen verglichen haben“, sagt Prof. Dr. Albrecht Elsässer (Oldenburg), Vorsitzender der AG Interventionelle Kardiologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), bei den DGK-Herztagen in Berlin. „Wurden in Deutschland 2008 noch 637 TAVI-Prozeduren durchgeführt, so waren es 2015 bereits mehr als 13.100.“

Studien belegen, dass die TAVI für eine Vielzahl von Patienten mit einer relevanten Aortenklappenstenose die geeignetere Behandlungsmethode im Vergleich zur klassischen Herzchirurgie mit eröffnetem Brustkorb und dem Einsatz der Herz-Lungen-Maschine darstellt. War es ursprünglich eine Option vor allem für Klappenpatienten, für die ein chirurgischer Eingriff zu riskant war, so ist mittlerweile auch ein Nutzen bei geringerem Risiko belegt.

In den neuen Leitlinien der Europäischen Kardiologiegesellschaft ESC wird jetzt anhand der Studienlage beschrieben, für welche Patienten die jeweilige Methode besser geeignet ist, welche Qualifikationen erforderlich sind und welche Voraussetzungen Herzzentren erfüllen sollten, wenn sie TAVI anwenden.

„Die TAVI ist aus derzeitiger Sicht bei Hochrisikopatienten und bei Betroffenen mit mittlerem Operationsrisiko das Mittel der Wahl, insbesondere, wenn eine sogenannte Porzellanaorta oder Gebrechlichkeit (‘frailty’) vorliegt oder wiederholte Bestrahlungen im Brustbereich durchgeführt wurden“, so Prof. Elsässer. „Noch nicht endgültig geklärt ist, ob Patienten mit niedrigem Operationsrisiko ebenfalls Kandidaten für eine TAVI sind. Erste Studien zeigen, dass bei dieser Patientengruppe TAVI und Chirurgie gleichwertig sind, tendenziell aber die TAVI besser abschneidet. Für eine endgültige Empfehlung bedarf es noch zusätzlicher Daten.“ Grundsätzlich sollte die Wahl der Behandlungsmethode immer unter Berücksichtigung des Befindens und des Gesamtzustandes sowie der Vorstellungen des Patienten erfolgen.

Obwohl sich die TAVI zunehmend als sicher erweist, herrscht noch Unklarheit über die Haltbarkeit der implantierten Klappen. „Bei den bisherigen klinischen Ergebnissen gab es wenige Probleme und es gibt keine Hinweise darauf, dass die Lebensdauer der TAVI-Klappen kürzer wäre als die herzchirurgisch eingesetzten Prothesen“, sagt Prof. Elsässer. „Langzeitdaten fehlen derzeit noch.“

Die ESC-Leitlinien empfehlen, dass die Behandlungen nur von einschlägig qualifizierten Teams durchgeführt werden sollen. Diese „Heart Valve-Teams“ müssen nicht nur Vitien der Aorten-, sondern auch Mitral- und auch Trikuspidal-Klappen behandeln können.

Die neuen Leitlinien fordern auch standardisierte Abläufe in Diagnostik und Therapie, berichtet Prof. Elsässer: „Die Algorithmen zur Entscheidungsfindung müssen klar definiert sein. Im Bereich der Bildgebung wird der routinemäßige Einsatz modernster Verfahren – von der 3D-Echokardiographie über Herz-CT und -MRT bis gegebenenfalls zu nuklearmedizinischen Verfahren – gefordert. Zudem sollten alle Daten bezüglich der Eingriffe gesammelt und hinsichtlich Mortalität und Komplikation regelmäßig bewertet werden.“ Alle Ergebnisse



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 10/2017“

sollen außerdem durch Eingabe in nationale und europäische Datenbanken transparent im Sinne der Qualitätskontrolle sein.

Zukunft der Klappen-Behandlung

„Ich gehe davon aus, dass in den kommenden Jahren die transkathetrischen TAVI-Prozeduren als sicher gelten werden und wir das Konzept auch bei Patienten mit niedrigem Risiko anwenden werden“, gibt Prof. Elsässer einen Ausblick auf die Zukunft. „Für Mitralklappen-Erkrankungen gibt es zahlreiche neue interventionelle Behandlungskonzepte, bis hin zum kompletten Ersatz. Als weiterer Fokus der interventionellen Therapie wird sich in den kommenden Jahren die Korrektur von Trikuspidalklappenventilen zeigen. Die Leitlinien werden also in fünf Jahren wesentlich umfangreicher sein als heute.“

Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Pressesprecher: Prof. Dr. Eckart Fleck (Berlin)

Hauptstadtbüro der DGK: Leonie Nawrocki, Tel.: 030 206 444 82

Pressestelle: Kerstin Kacmaz, Tel.: 0211 600 692 43

presse@dgk.org

B&K–Bettschart&Kofler Kommunikationsberatung, Dr. Birgit Kofler, Tel.: 030 700159676

kofler@bkkommunikation.com

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.000 Mitgliedern. Sie ist die älteste und größte kardiologische Gesellschaft in Europa. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder und die Erstellung von Leitlinien. Weitere Informationen unter www.dgk.org