



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 04/2018“

TAVIK-Register: Minimalinvasiver Klappenersatz (TAVI) bei schwerer Aortenstenose – Vergleich der Ergebnisse von Patienten mit und ohne Dialysepflicht vor TAVI bei 2000 konsekutiven Implantationen

Dr. Gerhard Schymik, Karlsruhe

Hintergrund: Patienten mit fortgeschrittener Niereninsuffizienz haben bei konventionellem Aortenklappenersatz eine schlechte Prognose. Beim minimalinvasivem Aortenklappenersatz (TAVI) ist das Überleben von Dialysepatienten nicht ausreichend beschrieben, da diese Patienten bei den randomisierten Studien ausgeschlossen wurden.

Methodik: Basierend auf dem TAVI Karlsruhe (TAVIK) Register von 2000 konsekutiven TAVI-Patienten zwischen 05/2008 und 03/2015 analysierten wir die Basisparameter, die klinischen Ereignisse und das Outcome von Patienten mit Dialyse vor TAVI (n=56) mit den von nichtdialysepflichtigen Patienten (n=1944).



Dr. Gerhard Schymik

Ergebnisse: Dialysepatienten waren häufiger Frauen (71.4% vs 44.9%, $p < 0.001$) und signifikant jünger (76.6 vs 81.9 Jahre, $p < 0.001$). Sie wiesen eine signifikant höhere Komorbidität auf. Die LV-EF (53.1 vs 56.9%, $p = 0.034$) war signifikant schlechter. Es bestand häufiger eine periphere (35.7 vs 15.3%, $p < 0.001$) oder koronare (83.9 vs 60.2%, $p < 0.001$) Arteriosklerose, häufiger war eine ACVB-OP (33.9 vs 14.6%, $p < 0.001$) vorher durchgeführt und diese Patienten waren symptomatischer (NYHA IV 17.9 vs 7%, $p = 0.006$). Der logistische EuroSCORE I war deutlich höher (32.8 vs 20.7%, $p < 0.001$). Der transfemorale Zugang wurde bei Dialyse signifikant häufiger (53.5 vs 46.4%, $p = 0.007$) verwendet. Die prozedurale Mortalität war signifikant höher (8.9 vs 1.2%, $p = 0.001$). Nach Adjustierung auf die signifikant differenten Basisparameter und den Zugangsweg waren bei den VARC II Komplikationen die Gesamtmortalität (HR: 4.9, 95% CI: 1.96-12.26, $p = 0.001$), die kardiovaskuläre Mortalität (HR: 3.67, 95% CI: 1.43-9.41, $p = 0.007$), die nicht kardiovaskuläre Mortalität (HR: 6.28, 95% CI: 1.36-29.09, $p = 0.019$), die Infarktrate (HR: 9.39, 95% CI: 1.84-48.03, $p = 0.07$) und



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 04/2018“

die Blutungsrate (HR:2.48, 95%CI: 1.06-5.83, $p=0.036$) bei Dialysepatienten signifikant erhöht. Keine Unterschiede fanden sich bei der Schlaganfallrate, den vaskulären Komplikationen und den neuen Schrittmacherimplantationen. Die adjustierte 1 Jahres-Überlebensrate (Abbildung 1) war signifikant geringer (57.1 vs 84.2%, $p<0.001$).

Fazit: Die Prognose von dialyseabhängigen TAVI-Patienten ist mit einer signifikant eingeschränkten Lebenserwartung assoziiert. Daher ist vor TAVI eine gründliche Risikostratifizierung der Patienten notwendig, um zumindest das prozedurale Risiko soweit wie möglich zu begrenzen.

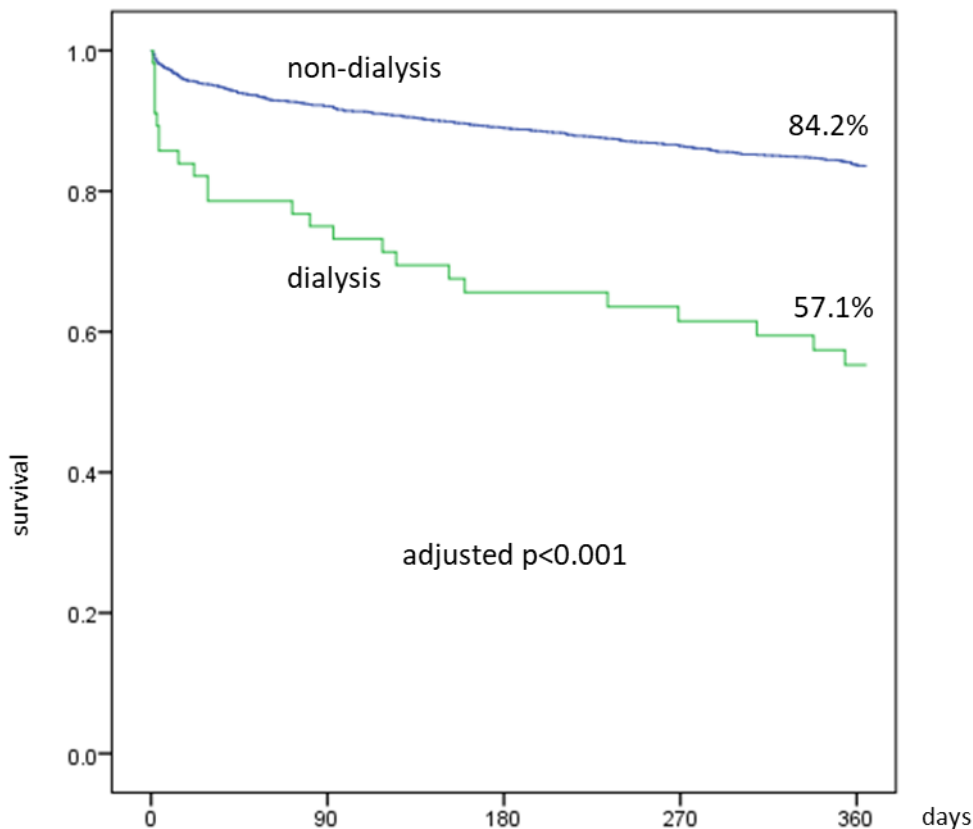


Abbildung 1

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine gemeinnützige wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit mehr als 10.500 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