Herausgeber:

Prof. Dr. med. Sigmund Silber
Kardiologische Praxis und Praxisklinik
Am Isarkanal 36
81379 München
Fax: 089 / 742151-31
E-Mail: sigmund@silber.com
www.sigmund-silber.com

Mitherausgeber:

Prof. Dr. med. R. Erbel; Essen;
PD Dr. med. S. Ernst, Hamburg;
Prof. Dr. med. M. Haude, Neuss;
Prof. Dr. med. K.-H. Kuck, Hamburg;
Dr. med. habil. B. Richartz, München;
Prof. Dr. med. H. Sievert, Frankfurt/Main;
PD Dr. med. R. Zahn, Nürnberg

Die REVIVE- und die RECAST-Studien

Erste Erfahrungen mit dem perkutan implantierbaren Aortenklappenstent bei Patienten mit inoperabler, hochgradiger, kalzifizierter Aortenklappenstenose

Hintergrund und Problemstellung: Derzeit ist der operative Ersatz der Aortenklappe – unter Zuhilfenahme der Herz-Lungen-Maschine – bei hochgradiger Aortenstenose die Therapie der ersten Wahl. Ältere Patienten mit multiplen Komorbiditäten (Diabetes mellitus, Niereninsuffizienz, Re-Thorakotomie usw.) und/oder Dekompensation werden

jedoch häufig wegen der erhöhten (> 30%) periprozeduralen Mortalität als inoperabel eingestuft. Ziel der Studien war es daher zu zeigen, ob es möglich ist, bei Patienten mit inoperabler, hochgradiger, kalzifizierter Aortenklappenstenose einen Aortenklappenstent perkutan zu implantieren. Leiter der Beobachtungsstudien war **A. Cribier, Rouen, Frankreich**.

Methodik

Primäre Beobachtungsparameter	Tod, Schlaganfall und Myokardinfarkt nach 30 Tagen und nach 6 Monaten
Patientenauswahl	<i>Einschlusskriterien:</i> hochgradige, kalzifizierte Aortenklappenstenose, Inoperabilität
Anzahl der teilnehmenden Zentren	1
Anzahl aller in die Studie eingeschlossenen Patienten	36
Durchführung	Einbringung einer 24-F-Schleuse in die V. femoralis (antegrader Ansatz) oder in die A. femoralis (retrograder Ansatz). Antegrader Ansatz: Vorgehen über V. femoralis via Vorhofseptum und antegrade Passage der Mitralklappe, Implantation des klappentragenden Stents in Aortenposition Retrograder Ansatz: Vorgehen über A. femoralis, retrograde Passage der Aortenklappe, Implantation des klappentragenden Stents in Aortenposition

Ergebnisse (* p < 0,05)

Patientencharakteristika	80 ± 7 Jahre, > 3 Komorbiditäten, Parsonnet-Score 47 ± 9, Euro-Score 12 ± 2 3 Patienten sind noch vor dem geplanten Eingriff bei dekompensierter Aortenklappenstenose verstorben	
	Antegrader Ansatz	Retrograder Ansatz
	n = 26	n = 7
Erfolgreich	22	4
Nicht erfolgreich	4	3

Follow-up der 26 erfolgreichen Prozeduren

Aortenklappenöffnungsfläche Von 0,5 ± 0,1 cm² auf 1,70 ± 0,03 cm²

	30 Tage (n = 26)	6 Monate (n = 26)
Klinische Parameter:		
Tod	6 (23%)	10 (38%)
Gesamte Myokardinfarkte	0 (0%)	0 (0%)
Schlaganfall	1 (4%)	1 (4%)
MACE, gesamt	7 (27%)	11 (42%)

Schlussfolgerung und Kommentar: In diesen ersten Beobachtungsstudien konnte gezeigt werden, dass es möglich ist, bei Patienten mit inoperabler, hochgradiger, kalzifizierter Aortenklappenstenose, d.h. bei Patienten mit einer perioperativen Exzessmortalität, einen Aortenklappenstent als Ultima Ratio perkutan zu implantieren. Weitere Studien müssen zeigen, dass durch eine Verbesserung der Materialien und der Implantationstechnik eine weitere Reduktion der peri-

prozeduralen Komplikationsrate zu erzielen ist. Zur endgültigen Bestimmung des Stellenwerts der perkutanen Technik wären randomisierte Studien im Vergleich zum operativen Aortenklappenersatz erforderlich.

Herz 2006;31:165

DOI 10.1007/s00059-006-2807-9