Zentren mit Herzchirurgie behandelt worden waren ($n = 16.587$). Zudem ließ sich bei ihnen anhand von Risikoscores wie logistischer EuroSCORE und German Aortic Valve (GAV)-Score ein höheres Sterberisiko prognostizieren.

Konversion zur offenen Herzoperation sehr selten

Die TAVI-Prozedur nahm bei an Zentren ohne Herzchirurgie behandelten Patienten im Schnitt mehr Zeit in Anspruch (110,3 vs. 79,3 min), was sich aber nicht auf die Durchleuchtungszeiten (18,9 vs. 19,9 min) auswirkte, die sich nicht signifikant unterschieden. Intraprozedurale Komplikationen wie Koronarklusion, Annulusruptur oder perikardiale Tamponaden traten an Zentren ohne Herzchirurgie im Vergleich signifikant seltener auf (8,4 vs. 11,0 %). Nur in seltenen Fällen war eine Konversion zur offenen Herzoperation erforderlich, ohne dass sich die Konversionsraten signifikant unterschieden (0,3 vs. 0,7 %).

Sterberaten unterschieden sich nicht signifikant

Das wichtigste Ergebnis: Die Sterberaten in der Zeit der stationären Versorgung unterschieden sich in beiden Gruppen nicht signifikant (3,8 vs. 4,2 %). Gleiches gilt für die Häufigkeit von zerebrovaskulären Komplikationen (2,6 vs. 2,3 %).

Bestätigt werden diese Ergebnisse durch die einer „gematchten“ Analyse, bei der zur besseren Vergleichbarkeit jeweils 550 Patienten mit identischem GAV-Risikoscore von 2,0 aus beiden Gruppen paarweise gegenübergestellt worden waren (Matched pairs analysis). Auch aus dieser Analyse resultierten Raten für die Hospitalsterblichkeit, die sich nicht signifikant unterschieden (1,8 vs. 2,9 %). Die Schlaganfallraten waren deckungsgleich (3,2 vs. 3,2 %).

Das Fazit Eggebrechts: Die enge Kooperation der beteiligten Fachgruppen im „Herzteam“ ist bei TAVI-Prozeduren essenziell. Dabei sollte das Fehlen einer herzchirurgischen Abteilung vor Ort je-

doch nicht als Kontraindikation für die Implantation von Transkatheter-Aortenklappen angesehen werden.

Peter Overbeck

Literatur:

1. Eggebrecht H. TAVI in hospitals with and without on-site cardiac surgery department: insights from the prospective German Aortic valve replacement Quality Assurance registry (AQUA) in 17,919 patients.
2. Eggebrecht H et al. Outcomes of transfemoral transcatheter aortic valve implantation at hospitals with and without on-site cardiac surgery department: insights from the prospective German aortic valve replacement quality assurance registry (AQUA) in 17 919 patients. Eur Heart J. 17 May 2016, doi: 10.1093/eurheartj/ehw190

Wie haltbar sind TAVI-Klappen auf lange Sicht?

Immer mehr Patienten mit schwerer Aortenstenose erhalten eine per Katheter implantierte neue Aortenklappe. Wie aber steht es um die langfristige Haltbarkeit dieser Herzklappen?

TAVI findet bei schwerer Aortenstenose immer breitere Anwendung. Anfänglich galt sie nur als Option bei inoperablen Patienten oder solchen mit sehr hohem Operationsrisiko. In der Praxis wird dieses ständig verbesserte Therapieverfahren inzwischen zunehmend auch bei jüngeren Patienten mit nicht so hohem Risiko erfolgreich genutzt. Sie werden erwartungsgemäß noch relativ lange mit der neuen Herzklappe leben. Umso wichtiger ist es, in Erfahrung zu bringen, wie gut Transkatheter-Herzklappen ihre Funktion auf längere Sicht störungsfrei erfüllen.

Langzeitdaten von 378 Patienten

Informationen dazu hat eine Arbeitsgruppe um Dr. Danny Dvir aus Vancouver nun beim EuroPCR in Paris vorgestellt. Grundlage ihrer Analyse bildeten Daten von 378 Patienten mit Aortenstenose, die bereits in der Zeit vor Mai 2011 (April 2002 bis April 2011) an zwei Kliniken in Kanada und Frankreich einer TAVI unterzogen worden waren. Seit dem Eingriff waren bei diesen Patienten zwischen 5 und maximal 14 Jahre vergangen.

Nach fünf Jahren nehmen Klappenveränderung zu

Den Fokus richteten die Untersucher auf das zeitliche Auftreten von degenerativen Klappenveränderungen, festgemacht an mindestens mittelgradigen Klappeninsuffizienzen und/oder Stenosen (Zunahme des Druckgradienten), die nach einiger Zeit bei echokardiografischen Nachuntersuchungen erstmals entdeckt wurden. Wie Dvir berichtete, wurden entsprechende Verände-

rungen in den ersten Jahren nach TAVI kaum beobachtet. Nach etwa fünf bis sieben Jahren war dann aber eine deutliche Zunahme zu verzeichnen. Nach rund acht Jahren wies schätzungsweise die Hälfte aller implantierten Klappen degenerative Veränderungen auf, die den in der Studie festgelegten Kriterien entsprachen. Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz waren davon signifikant häufiger betroffen als jene ohne renale Funktionseinschränkung.

Zu berücksichtigen ist, dass die Studie naturgemäß nur Aufschluss über die längerfristige Haltbarkeit von Klappensystem der ersten Generation (CribierEdwards, Edwards SAPIEN, SAPIEN XT) geben kann. In der Praxis sind diese längst durch eine neue Generation von Klappensystemen abgelöst worden. Wie es um deren Haltbarkeit steht, muss in weiteren Studien noch geklärt werden.

(ob)

Die Haltbarkeit neuerer TAVI-Klappensysteme wurde in dieser Studie allerdings nicht untersucht.