ten in der Interventionsgruppe 48 Monate und in der Kontrollgruppe 39 Monate nachverfolgt.

Die Überwachung zeigte Wirkung: Krankenhauseinweisungen wegen Herzinsuffizienz (primärer Endpunkt) waren in der Interventionsgruppe in allen Jahren des Follow-ups jeweils weniger als halb so häufig wie in der Kontrollgruppe,

wobei die Zahlen mit deutlich weniger als einer Einweisung pro Patient und Jahr insgesamt gering waren.

Todesfälle durch Herzinsuffizienz während der gesamten Studienperiode waren in der Interventionsgruppe um 62 % geringer, die Gesamtsterblichkeit um 43 %. Der absolute Unterschied bei der Gesamtmortalität lag nach drei Jahren

in der Größenordnung von zehn Prozentpunkten. Ob sich das in größeren Multi-centerstudien reproduzieren lässt, ist die nächste Frage.

Philipp Grätzel von Grätz

Literatur:

Shochkat MK et al. J Card Fail. 2016 Apr 4. doi: 10.1016/j.cardfail.2016.03.015

Kopf-an-Kopf-Vergleich

3-Jahres-Daten bestätigen dauerhafte Vorteile der TAVI

Drei-Jahres-Daten einer Vergleichsstudie bei Hochrisikopatienten mit schwerer Aortenstenose bestätigen erneut dauerhafte Vorteile einer per Katheter implantierten Klappenprothese gegenüber dem konventionellen Herzklappenersatz via offener Operation.

Die kathetergeführte Aortenklappen-Implantation (TAVI) gilt bei Patienten mit schwerer Aortenstenose und hohem Operationsrisiko als mögliche Alternative zum chirurgischen Aortenklappenersatz. Zumindest nach den beim ACC-Kongress 2016 vorgestellten Drei-Jahres-Ergebnissen eines Kopf-an-Kopf-Vergleichs beider Methoden im „CoreValve US Pivotal High Risk Trial“ scheint TAVI bei diesen Patienten sogar die bessere Wahl zu sein.

In der Studie sind 750 Patienten (Durchschnittsalter: 83 Jahre) mit schwerer Aortenstenose und hohem Operationsrisiko randomisiert zwei Behandlungsgruppen zugeteilt worden: Die neue Aortenklappe wurde dann entweder katheterbasiert (selbstepandierende CoreValve-Klappenprothese) oder per Klappenersatz-Operation eingesetzt.

Gesamtmortalität niedriger

Schon beim ACC 2014 hatte die Studie unter Experten erstmals für großes Aufsehen gesorgt. Denn binnen eines Jahres hatte sich in der TAVI-Gruppe ein deutlicher Überlebensvorteil ergeben: Die

Rate der Gesamtmortalität war signifikant niedriger als nach chirurgischem Aortenklappenersatz (14,1 vs. 18,9 %).

Die beim ACC-Kongress 2015 präsentierten Zwei-Jahres-Daten bestätigten die Vorteile der TAVI. Der Unterschied bei der Mortalität hatte sich zu diesem Zeitpunkt sogar noch vergrößert. So waren nach zwei Jahren in der TAVI-Gruppe 21,9 % aller Patienten gestorben, im Vergleich zu 29,0 % in der Gruppe mit Klappenersatz-Operation.

Auch weniger Schlaganfälle

Wie schon nach einem Jahr war auch nach zwei Jahren die Gesamtrate der Schlaganfälle mit TAVI-Gruppe ebenfalls deutlich niedriger als in der chirurgisch behandelten Gruppe. Nimmt man alle Todesfälle und schweren Schlaganfälle (major stroke) zusammen, fiel auch der Vergleich der diesbezüglichen Ereignisraten nach zwei Jahren klar zugunsten der TAVI aus (24,0 vs. 32,8 %).

Beim ACC 2016 folgten aktuell die vom Herzchirurgen Dr. Michael Deeb von der University of Michigan in Ann Arbor vorgestellten Drei-Jahres-Ergeb-

nisse der Studie. Auch zu diesem Zeitpunkt war die Rate aller registrierten Todesfälle plus Schlaganfälle in der TAVI-Gruppe signifikant niedriger als in der Chirurgie-Gruppe (37,3 vs. 46,7 %). Wurden dabei nur schwere Schlaganfälle berücksichtigt, betrugen die Raten 35,0 % (TAVI) und 41,4 % (Chirurgie).

Anders als in den beiden Vorjahren war der beim Endpunkt Gesamtmortalität nach wie vor bestehende Unterschied zugunsten von TAVI nach drei Jahren nicht mehr statistisch signifikant (32,9 vs. 39,1 %).

Mängel bezüglich der Haltbarkeit der TAVI-Klappenprothesen waren nicht zu erkennen. Bei für die Klappenqualität relevanten hämodynamischen Parametern wie Klappenöffnungsfläche und mittlerer Druckgradient waren die Ergebnisse zu allen Zeitpunkten nach TAVI sogar besser als nach herzchirurgischer Klappenimplantation.

Peter Overbeck

Literatur:

Deeb GM et al. J Am Coll Cardiol. 2016;67(22):2565-74