Z Gerontol Geriat 2020 · 53:273

<https://doi.org/10.1007/s00391-020-01717-2>

Online publiziert: 23. März 2020

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Kein Mortalitätsunterschied zwischen Transkatheter- oder offen-chirurgischer Aortenklappenoperation?

Originalpublikation

Makkar RR, Thourani VH, Mack MJ et al (2020) Five-year outcomes of transcatheter or surgical aortic-valve replacement. N Engl J Med. 382;9:799–809

Einleitung. Die Transkatheter-Aortenklappenoperation (TAVI) stellt eine Alternative zur offen-chirurgischen Technik in der Behandlung einer schweren symptomatischen Aortenstenose dar. Nur wenige Daten gibt es über die Langzeitergebnisse. Diese Studie zeigt das Ergebnis der verschiedenen Behandlungen nach 5 Jahren bei Patienten mit einem mittleren präoperativen Risiko.

Methoden. Vom Dezember 2011 bis November 2013 wurden Patienten mit schwerer symptomatischer Aortenstenose und einem mittleren chirurgischen Risiko in 57 Zentren in den USA und in Kanada einbezogen. Das mittlere Risiko wurde mit einer prognostizierten 30-Tage-Mortalität von 4 bis 8 % festgelegt, gemäß dem Risikomodell der Gesellschaft für Thoraxchirurgie. Die einbezogenen Patienten wurden randomisiert mittels TAVI oder offen-chirurgischen Verfahren behandelt.

Resultate. Das Durchschnittsalter lag bei den 1011 mit TAVI behandelten Patienten bei 81,5 Jahren, bei den 1021 offen-chirurgisch behandelten Patienten bei 81,7 Jahren; 54,2 % bzw. 54,8 % waren Männer. Es konnte nach 5 Jahren kein signifikanter Unterschied im kombinier-

Peter Dovjak

Salzkammergut-Klinikum, Gmunden, Österreich

Journal Club

ten Endpunkt Todesfall und Schlaganfall zwischen den Gruppen gefunden werden. Die Wiederaufnahmerate ins Krankenhaus war in der TAVI-Gruppe höher (33,3 % vs. 25,2 %; Risikorate 1,28; 95 %-Konfidenzintervall 1,07–1,53). In beiden Gruppen konnte eine Verbesserung des Gesundheitsstatus (gemessen am Rückgang der NYHA-Klasse) und der Lebensqualitätsparameter festgestellt werden, ohne signifikanten Unterschied zwischen den Gruppen.

Diskussion. Die Autoren fanden anhand der Daten keinen signifikanten Unterschied bezüglich des kombinierten Endpunkts Todesfall oder Schlaganfall zwischen den Behandlungsgruppen nach 5 Jahren. Die Lebensqualitäts- und Gesundheitsparameter wurden in beiden Gruppen verbessert, ohne signifikanten Unterschied zwischen den Behandlungsgruppen. In der TAVI-Gruppe waren mehr Wiederaufnahmen ins Krankenhaus und Reinterventionen nötig.

Auch asymptomatische Aortenstenosen operieren?

Originalpublikation

Kang D-H, Park S-J, Lee S-A et al (2020) Early surgery or conservative care for asymptomatic aortic stenosis. N Engl J Med. Jan 9;382(2): 111–119.

Einleitung. Die Indikationsstellung zur Operation einer schweren symptomatischen Aortenstenose besteht klarerweise. Obwohl ein Drittel bis die Hälfte der Patienten bei Diagnosestellung asymptomatisch ist, wird die Indikationsstellung zur Operation kontrovers beurteilt. In

der vorgestellten Studie wird das klinische Ergebnis von asymptomatischen Patienten mit schwerer Aortenstenose bei weiterer Observation im Vergleich zur operativen Behandlung untersucht.

Methode. Zwischen Juli 2010 und April 2015 wurden 145 Patienten mit schwerer Aortenstenose ohne Symptomatik einbezogen und randomisiert einer Beobachtungsgruppe und Operationsgruppe (jeweils die Hälfte in dieser Gruppe erhielten eine Bioklappe oder mechanische Herzklappe implantiert) zugeordnet und im Durchschnitt 6,2 Jahre nachbeobachtet.

Resultate. Das Durchschnittsalter lag in der Operationsgruppe bei 65 Jahren, in der Beobachtungsgruppe bei 63,4 Jahren, 37 % bzw. 34 % waren Männer. In der Beobachtungsgruppe starben 15 %, in der Operationsgruppe 1 %. Die erforderliche Anzahl an Operationen betrug 20, um einen Sterbefall zu verhindern, innerhalb von 4 Jahren.

Diskussion. Die Autoren schließen aus den Daten auf eine signifikant geringere kombinierte Ereignisrate von operativer Mortalität und kardiovaskulärer Mortalität bei bald operierten asymptomatischen Patienten mit schwerer Aortenstenose im Vergleich zur Beobachtungsgruppe.

Korrespondenzadresse

Prim. Dr. Peter Dovjak
Salzkammergut-Klinikum
Miller-von-Aichholz-Str. 49, 4810 Gmunden,
Österreich
Peter.Dovjak@gespag.at

Interessenkonflikt. P. Dovjak gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.