

Neuer Magnesium-Scaffold weckt Hoffnungen

— Das mit bioresorbierbaren Scaffolds verbundene „Leave nothing behind“-Konzept konnte seine Versprechungen gegenüber den Drug-eluting Stents (DES) bisher noch nicht ganz erfüllen, räumte Prof. Michael Haude, Neuss, ein.

Entscheidende Kriterien für einen vermehrten Einsatz solcher Scaffolds seien eine jeweils bestmögliche Implantation unter Zuhilfenahme der optischen Kohärenztomografie und Läsionspräparation. Auch der Einsatz in sehr kleinen Gefäßen oder bei komplexen Stenosen sollte vermieden werden, um die Gefahr subakuter Scaffold-Thrombosen zu verringern.

Vorteile gegenüber den Poly lactid-Scaffolds könnte aufgrund seiner besseren mechanischen Handhabbarkeit, d.h. der Entfaltbarkeit in nur einem Schritt, und einer deutlich kürzeren Resorptionsdauer von sechs bis zwölf Monaten der neue Sirolimus freisetzende Magnesium-Scaffold Dreams 2G bieten. Vielversprechende Daten hierzu lieferte kürzlich die BIOSOLVE-II-Studie mit 121 KHK-Patienten mit De-novo-Stenosen. Der späte Lumenverlust im betroffenen Segment nach sechs Monaten betrug nur 0,27 mm, was Haude als sehr gutes Ergebnis wertete. In einer Subgruppe von 30 Patienten zeigte sich nach einem halben Jahr im intravaskulären

Ultraschall ein guter Erhalt des Scaffold-Bereichs mit nur minimaler neointimaler Hyperplasie und in der optischen Kohärenztomografie wurden im Verlauf keine intraluminalen Massen beobachtet.

Nur in wenigen Fällen (3,3%) kam es zu einem Versagen an der Zielläsion und nur bei 1,7% der Teilnehmer musste diese erneut revascularisiert werden. Auch ansonsten wartete der Scaffold nach sechs Monaten mit guten Sicherheitsdaten auf. So trat nur bei 0,8% der Patienten ein Myokardinfarkt auf, während keine einzige definitive oder wahrscheinliche Scaffold-Thrombose berichtet wurde.

Michael Lohmann

Satellitensymposium, DGK-Jahrestagung, Mannheim, 1. April 2016; Veranstalter: Biotronik

Aortenstenose: TAVI heute häufiger als Operation

— Die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) ist eine interventionelle Therapieoption für inoperable Hochrisikopatienten mit schwerer symptomatischer Aortenstenose. Sie hat in den letzten Jahren eine rasante Entwicklung genommen, mit einem Anstieg der Eingriffe um das 20-Fache von 2008 bis 2014, wie Registerdaten zeigen. Während im Jahr 2008 noch 637 Eingriffe durchgeführt wurden, waren es im Jahr 2014 bereits 13.264. Gleichzeitig ist die Zahl konventioneller Klappenersatzoperationen relativ stabil geblieben mit 11.205 im Jahr 2008 und 9.953 im Jahr 2014. Erstmals 2013 hat die Zahl der TAVI-Interventionen die der Operationen überflügelt. Zunehmend werden heute auch Patienten mit geringerem Risiko mit TAVI behandelt, wie Prof. Stephan Baldus, Köln, ausführte.

Die Krankenhausmortalität der TAVI hat von 2008 bis 2014 von 10,4% auf 4,2% abgenommen und hat damit fast die des operativen Aortenklappenersatzes erreicht, die von 3,5% auf 2,7% zurückgegangen ist. „Beide Verfahren sind in der Mortalität durchaus vergleichbar, da TAVI-Patienten einen höheren Risikoscore aufweisen“, so Baldus. Auch die Inzidenz neurologischer Komplikationen der TAVI ist von 1,9% auf 1,4% gesunkenen, und bei isoliertem Aortenklappenersatz mit 1,3% (2008) und 1,1% (2014) weitgehend stabil geblieben.

Ein ähnliches Bild ergibt das Deutsche Aortenklappen-Register GARY, das bis zum

Stichtag 29. März 2016 insgesamt 112.945 Patienten erfasst hat. Zwei Drittel davon wurden konventionell operiert. Wie Prof. Thomas Walther, Bad Nauheim, anmerkte, sei die Häufigkeit schwerer Komplikationen der TAVI über die letzten Jahre zurückge-

gangen, weil sich die Techniken und Prothesen (z.B. Sapien 3) und die Bildgebung verbessert haben, die Patienten besser selektiert werden und die Ärzte Erfahrung gesammelt haben.

Angelika Bischoff

Pressekonferenz, 31. März 2016; Veranstalter: Edwards Lifesciences

Vorhofflimmern: Ältere Patienten profitieren besonders von NOAK

— Der Faktor-Xa-Inhibitor Edoxaban (Lixiana®) konnte in der Studie ENGAGE AF-TIMI 48 seine Überlegenheit bei Patienten mit nicht valvulärem Vorhofflimmern im Vergleich zu Warfarin unter Beweis stellen. So war das Risiko für eine schwere Blutung unter der 60-mg-Dosierung von Edoxaban um 20% und unter der 30-mg-Dosierung sogar um 53% niedriger und die Rate an intrakraniellen Blutungen wurde halbiert.

„Über 40% dieser Studienpatienten waren älter als 75 Jahre“, so Haverkamp. Sowohl was die Wirksamkeit als auch die Sicherheit betrifft, profitierten diese älteren Patienten relativ gesehen in gleichem Maße von Edoxaban wie die unter 75-Jährigen. „Da bei älteren Patienten aber das absolute Blutungsrisiko deutlich höher ist, war auch der absolute

Benefit stärker ausgeprägt“, so Haverkamp. So konnte mit 60 mg Edoxaban das absolute Risiko einer größeren Blutung bei über 75-Jährigen um 2,6% reduziert werden, bei unter 65-Jährigen waren es absolut 1,1%.

Die Risikoreduktion bei intrakraniellen Blutungen lag bei absolut 0,9% bei über 75-Jährigen im Vergleich zu 0,1% bei unter 65-Jährigen. Angesichts dieser Daten wird auch von geriatrischer Seite bei einem CHA₂DS₂-VASC-Score ≥ 2 selbst bei hohem Sturzrisiko eine Antikoagulation empfohlen.

Peter Stiefelhagen

Satellitensymposium, 60. Jahrestagung der Gesellschaft für Thrombose- und Hämostaseforschung (GTH), Münster, 18. Februar 2016; Veranstalter: Daiichi Sankyo