



# HERZGESUNDHEIT AKTUELL

NR. 03 / SEPTEMBER 2020

Newsletter der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

## Kathetergestützte Aortenklappenimplantation (TAVI) 2020

### Publikation des Konsensuspapieres

2019 wurde die Datenlage zur Therapie der Aortenklappenstenose um zwei große randomisierte Studien ergänzt, die den konventionellen chirurgischen Klappenersatz (AKE) mit der Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) bei Niedrigrisikopatienten (STS-Score  $\leq 4\%$ ) verglichen. Aus diesem Anlass haben sich die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) und die Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) entschlossen, ein gemeinsames Papier zur Therapie der Aortenklappenstenose zu verfassen, das die neuesten Ergebnisse randomisierter und Beobachtungs-Studien berücksichtigt, insbesondere zur Verfahrenswahl bei Patienten mit niedrigem operativen Risiko. Zusätzlich werden strukturelle Voraussetzungen für die Durchführung von Transkatheter-Aortenklappenimplantationen (TAVI) diskutiert.

Unverändert zum aktuellen Standard bleibt es Konsens, dass Aortenklappenimplantationen nur in Herzzentren mit sowohl kardiologischer als auch herzchirurgischer Fachabteilung und mit strukturierter Zusammenarbeit zwischen beiden, einschließlich eines Herz-Teams, (= Herzklappenzentren) durchgeführt werden sollen. Die Autoren der DGTHG sehen hier ein wichtiges Signal für die heutige und zukünftige Bedeutung der herzchirurgischen Rolle im Herz-Team, sowohl für die interdisziplinäre Diagnostik

und Entscheidungsfindung im Konsens, als auch für die gemeinsame Durchführung der TAVI Prozeduren.

Alle Patienten mit Aortenklappenerkrankungen sollen durch die Diskussion und Entscheidung im Herz-Team anhand definierter Kriterien, die insbesondere in der präprozeduralen bildgebenden Diagnostik erhoben werden, eine individuelle Therapieempfehlung für eines der zur Verfügung stehenden Verfahren erhalten. Die Wahl der Implantationstechnik für TAVI-Eingriffe muss anhand einer sorgfältigen individuellen Evaluation der technischen Eignung – insbesondere in Anbetracht der Morphologie (Schwere und Ausdehnung der Klappenverkalkung) – sowie der Abwägung von Nutzen und Risiken jeder Modalität erfolgen. Niedrigrisikopatienten unter 70 Jahren sollen weiterhin einen konventionellen Aortenklappenersatz (AKE) erhalten, Patienten mit erhöhtem Risiko und über 75 Jahren weiterhin eine TAVI.

Die Herz-Team-Entscheidung zu TAVI oder AKE wird bereits in der internationalen ESC-EACTS Leitlinie aus dem Jahr 2017 empfohlen. Allerdings erfolgen aktuell aufgrund neuerer Daten auch Empfehlungen für eine TAVI bei 70- bis 75-jährigen Patienten mit niedriger Risikobewertung (STS-Score oder EuroSCORE II  $< 4\%$  oder logistischer EuroSCORE  $< 10\%$ ). Wichtig für die

Entscheidungsfindung im Hert Team ist die Bewertung der Lebensperspektive für den Patienten, auch in Anbetracht fehlender Langzeitdaten aus randomisierten Studien oder Registern.

Zu berücksichtigen bleibt ferner, dass für die aktuellen randomisierten Studien selektive Einschlusskriterien galten, Patienten mit bikuspiden Aortenklappen, solche mit starken Verkalkungen oder mit reinen Aortenklappeninsuffizienzen wurden ausgeschlossen. Außerdem mussten alle Patienten für einen transfemoralen Zugang gut geeignet sein. Für jüngere Patienten  $< 70$  Jahre oder bikuspiden Anatomien gibt es bislang noch keine Daten aus randomisierten Studien, so dass für diese Patienten weiterhin der konventionelle AKE empfohlen wird.

**Link zum Konsensuspapier:**



#### IMPRESSUM

Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.

Langenbeck-Virchow-Haus | Luisenstraße 58/59 | 10117 Berlin, Germany  
Tel.: +49 (0)30 28004370 | Fax: +49 (0)30 28004379  
info@dgthg.de | www.dgthg.de

Verantwortlich im Sinne  
des Pressegesetzes:

Dr. Andreas Beckmann

Redaktion:

Prof. Dr. Andreas Böning /  
Regina Iglauer-Sander

