



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2010*

## **Ein Vergleich zwischen konventionellem und minimalinvasivem Aortenklappenersatz bei 558 Patienten**

**Dr. Gerhard Schymik et al., Karlsruhe**

**Samstag, 10. April 2010, 10 – 11.30 Uhr, Posterbereich J**

Der konventionelle Aortenklappenersatz (konv. OP) mit offener Thorakotomie ist das Standardverfahren bei der symptomatischen Aortenstenose. Das kathetergestützte minimalinvasive Verfahren mit transfemoralem oder transapikalem Zugang erfährt eine zunehmende Verbreitung bei Hochrisiko-Patienten. Ein Vergleich beider Methoden liegt bisher nicht vor. Wir verglichen klinische Parameter beider Patientengruppen und deren Einfluss auf die Mortalität.

**Methoden: Gruppe I:** minimalinvasiver Aortenklappenersatz (THV) bei 184 Patienten (Gruppe I A: 92 mit transapikalem Zugang (TA), Gruppe I B: 92 mit transfemoralem Zugang (TF)) im Zeitraum zwischen 5/2008 und 4/2009.

**Gruppe II:** konventioneller Aortenklappenersatz bei 183 Patienten im gleichen Zeitraum wie Gruppe I (zwischen 5/2008 und 4/2009).

**Gruppe III:** konventioneller Aortenklappenersatz bei 191 Patienten im Vorjahr zwischen 5/2007 und 4/2008.

**Ergebnisse:** Die Patienten der Gruppe III waren signifikant älter als die Patienten der Gruppe I und II. Die Komorbidität (logistischer Euroscore, Häufigkeit des logistischen Euroscore > 20, STS-score und Häufigkeit des STS-score > 10) war signifikant höher in der Gruppe I vs III. Die 30-Tage-Mortalität der Gruppe I vs. III (4,35 % vs 5,24 %) war vergleichbar, die der Gruppe II war deutlich geringer (2,7 %); ebenso war die 30-Tage-Mortalität bei Patienten mit einem logistischen Euroscore > 20 in der Gruppe I deutlich geringer als in III (7,68 % vs 16,0 %).

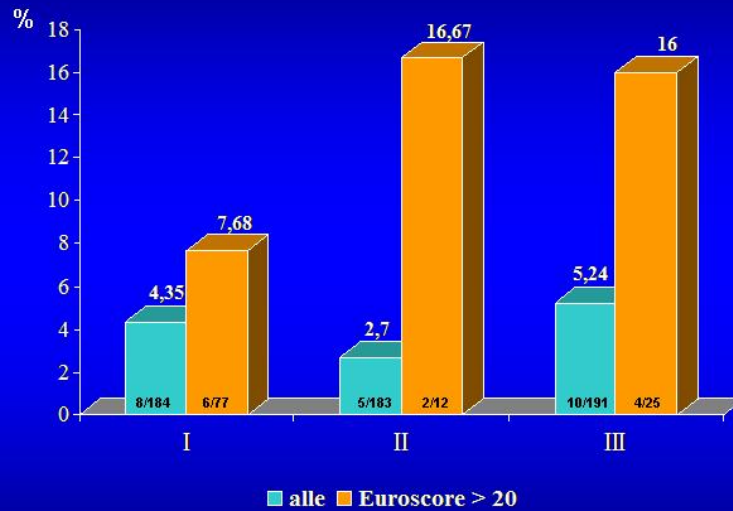
**Zusammenfassung:** Die TAVI-Patienten können im Vergleich zum konventionellen Aortenklappenersatz mit vergleichbarer Mortalität implantiert werden, obwohl die Komorbidität signifikant höher liegt. Nach Einführung der TAVI-Therapie sank die Mortalität beim konventionellen Aortenklappenersatz, da die Hochrisikopatienten überwiegend dem TAVI-Verfahren zugeführt wurden.



Dr. Gerhard Schymik

Zeitraum	05/2008 – 04/2009				05/07 – 04/08	P
	I THV gesamt	I A TA	I B TF	II konv. OP	III konv. OP	
<b>Population</b>	184	92	92	183	194	
<b>Alter (Jh) im Mittel</b>	81,6	81,2	81,9	70,0	73,3	= 0,001 III vs II < 0,0001 III vs I, IA, IB
<b>log. Euroscore</b>	23,2	26,8	19,6	10,2	10,7	nicht sign. III vs II < 0,001 III vs I, IA, IB
<b>log. Euroscore &gt; 15 (%)</b>	58,7	71,43	45,7	13,1	22,5	nicht sign. III vs II < 0,0001 III vs I, IA, IB
<b>STS-Score</b>	7,4	8,4	6,5	3,1	4,1	= 0,004 III vs II < 0,0001 III vs I, IA, IB
<b>STS -Score &gt; 10 (%)</b>	19,7	26,4	13,4	2,2	5,8	nicht sign. III vs II < 0,0001 III vs I, IA = 0,036 III vs IB
<b>30 Tage-Mortalität (%)</b>	4,35	4,35	4,35	2,7	5,24	nicht sign. III vs I, IA, IB, II
<b>30 Tage-Mortalität (%) für Euroscore &gt; 20 (n)</b>	7,68 77	4,1 49	14,29 28	16,67 12	16,0 25	nicht sign. III vs I, IA, IB, II

### 30 Tage Mortalität bei minimalinvasivem und konventionellem Aortenklappenersatz



Gruppe I: minimalinvasiver Aortenklappenersatz  
Gruppe II und III: konventioneller Aortenklappenersatz

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 7000 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter [www.dgk.org](http://www.dgk.org).