Die zusätzliche Erkrankung an KHK beeinflusst nicht das Sterberisiko von Patienten, bei denen die Aortenklappe mit einem Katheter ersetzt werden musste

Datum: 12.04.2018

Original Titel:
Impact of coronary artery disease in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement: Insights from the FRANCE-2 registry.

Immer mehr Menschen aus den westlichen Ländern leiden unter der koronaren Herzkrankheit (KHK). Daher ist es nicht verwunderlich, dass viele Patienten mit anderen Erkrankungen zusätzlich von der KHK betroffen sind. Besonders häufig tritt die KHK mit Erkrankungen auf, für die ähnliche Risikofaktoren gelten. Dies kann zum Beispiel bei Patienten mit Verengungen der Aortenklappe (Aortenstenose) beobachtet werden. Auch die Anzahl dieser Patienten steigt in den westlichen Ländern immer weiter an und immer häufiger leiden sie zusätzlich an der KHK. Um die Verengung der Aortenklappe zu behandeln, ist ein Aortenklappenersatz notwendig. Hierbei wird die verkalkte Aortenklappe durch eine neue ersetzt. Seit einigen Jahren gibt es für den Aortenklappenersatz eine alternative Methode zum operativen Verfahren: die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI, kurz für *transcatheter aortic valve implantation*). Hierbei wird der Aortenklappenersatz mit einem Katheter durchgeführt. Die biologische Aortenklappe wird dabei so zusammengefaltet, dass sie auf einen Katheter passt und sich erst an der Zielposition wieder entfaltet. Dieser minimalinvasive Eingriff ist für den Körper schonender und kann am schlagendem Herzen durchgeführt werden. Da viele Patienten, die sich einer TAVI unterziehen müssen, auch unter der KHK leiden, ist es gut zu wissen, wie sich diese Erkrankung auf die Prognose der TAVI-Patienten auswirkt.

Eine Forschergruppe mit 22 Wissenschaftlern aus Frankreich untersuchte, ob sich die KHK (mindestens eine Verengung von mehr als 50 %) auf die 3-Jahre-Überlebensrate von Patienten, bei denen die Aortenklappe mit Hilfe eines Katheters ersetzt wurde, auswirkte. Hierzu sammelten sie Daten von 4173 französische Patienten, die sich zwischen 2010 und 2012 einer TAVI unterzogen hatten, bis dahin jedoch nie einen Bypass bekommen haben. Etwa jeder dritte Patient (30 % der Patienten; 1252 Patienten) war an einer KHK erkrankt. Bei der Hälfte von ihnen waren mehrere Koronararterien betroffen. 97 % aller TAVI-Patienten überlebten die ersten 30 Tage und 56 % aller Patienten waren auch nach drei Jahren noch am Leben. Statistische Analysen ergaben, dass die KHK keinen Einfluss auf das Sterberisiko innerhalb von 3 Jahren nach dem Eingriff hatte. Weder das Auftreten einer KHK noch das Ausmaß dieser Erkrankung beeinflusste das Sterberisiko. Was jedoch das Sterberisiko erhöhte, war, wenn ein bestimmter Ast der linken Koronararterie, der *Ramus inventricularis anterior* (RIVA), stark geschädigt war. Die betroffenen Patienten hatten ein um etwa 40 % höheres Risiko, innerhalb von drei Jahre nach dem Eingriff zu sterben.

Das Sterberisiko für Patienten, deren Aortenklappe mit einem Katheter ersetzt wurde, war unabhängig davon, ob sie zusätzlich an KHK erkrankt waren oder nicht. Wie das bei den Patienten aussieht, die sich vor der Transkatheter-Aortenklappen-Implantation einer Bypass-Operation unterzogen hatten, muss in weiteren Studien geklärt werden, da diese Patientengruppe aus dieser

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

Studie ausgeschlossen wurde.

Referenzen:

Puymirat E, Didier R, Eltchaninoff H, Lung B, Collet JP, Himbert D, Durand E, Leguerrier A, Leprince P, Fajadet J, Teiger E, Chevreul K, Lièvre M, Tchetché D, Leclercq F, Chassaing S, Le Breton H, Donzeau-Gouge P, Lefèvre T, Carrié D, Gillard M, Blanchard D. Impact of coronary artery disease in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement: Insights from the FRANCE-2 registry. Clin Cardiol. 2017 Dec 16. doi: 10.1002/clc.22830

DeutschesGesundheitsPortal

Alle Rechte: © DeutschesGesundheitsPortal | HealthCom | www.deutschesgesundheitsportal.de

MERKZETTEL

für das Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt

Damit Sie viel aus dem Gespräch mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt mitnehmen, empfehlen wir Ihnen, Ihre Beschwerden, aber auch Ihre Behandlungsziele sowie alle Ihre Fragen zu notieren. Wichtig für das Arztgespräch ist eine Liste der **Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel**, die sie derzeit verwenden. Über eventuelle **Allergien und Unverträglichkeiten** sollten Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt ebenfalls immer informieren. Nutzen Sie hierfür unseren Vordruck „Meine Medikations- und Behandlungsübersicht“.

Meine Beschwerden und/oder Behandlungsziele

Meine Fragen

Folgende Themen/Studien möchte ich besprechen

Welches Thema beschäftigt Sie? Was haben Sie z. B. in aktuellen Studien gelesen?

Notieren Sie die wichtigsten Punkte des Arztgesprächs

So bemerken Sie schnell, ob Sie alles richtig verstanden haben und ob Fragen unbeantwortet blieben

Meine Notizen zum Gespräch am _____:

Weitere Tipps für das Arztgespräch finden Sie unter „Materialien für den Arztbesuch“

Alle Rechte © DeutschesGesundheitsPortal.de/HealthCom