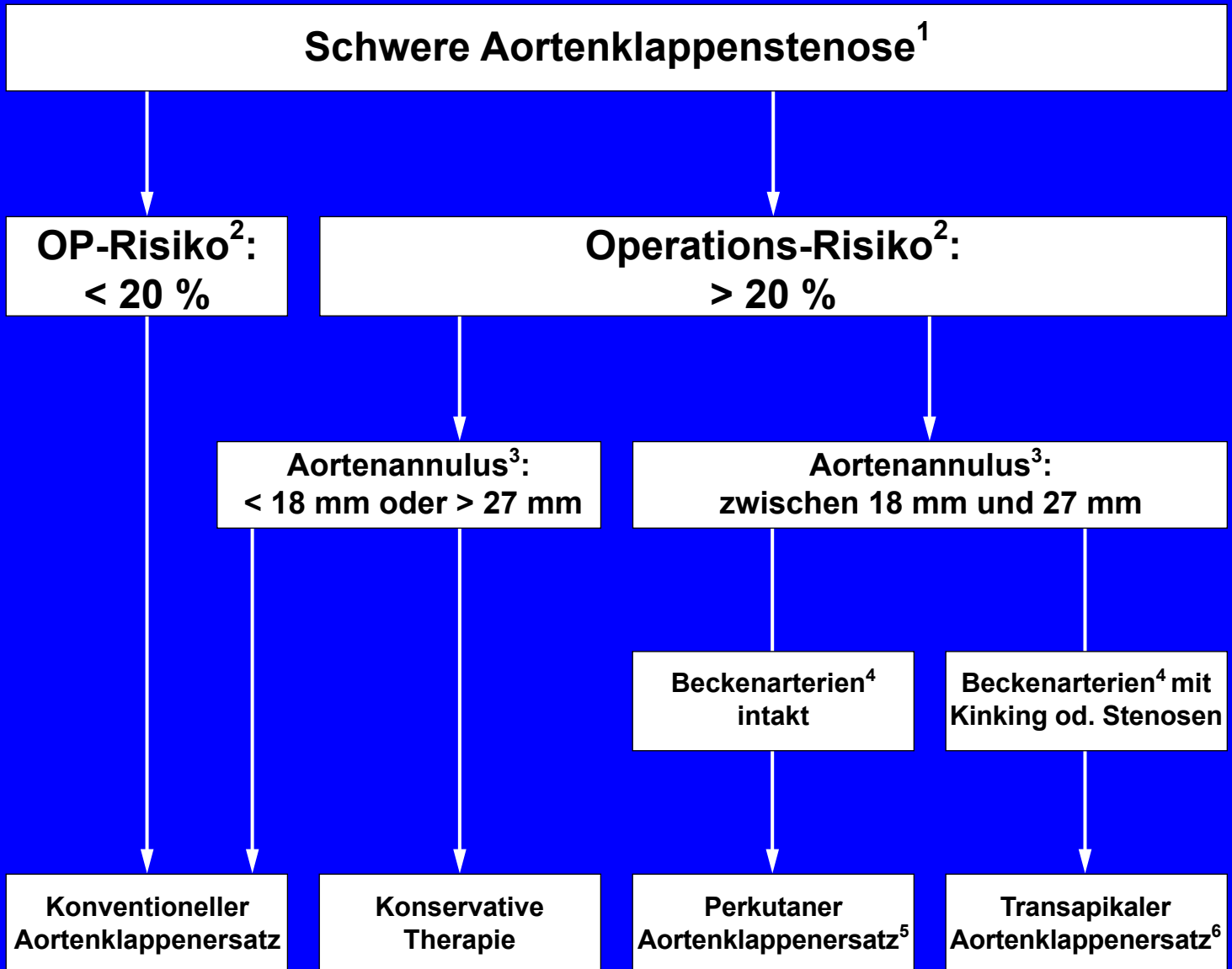


Interventioneller Herzklappenersatz



Anmerkungen

- 1) **Schwere Aortenklappenstenose:**
Aortenklappenöffnungsfläche < 1 cm² oder Klappenöffnungsflächenindex < 0,6 cm² pro m² Körperoberfläche und klinische Symptomatik (Dyspnoe, Angina pectoris, Synkope).
- 2) **Operations-Risiko:**
30-Tage-Sterblichkeit nach Euro-Score (www.euroscore.org) oder nach dem STS-Score (www.ctsnet.org/doc/3031; Society of Thoracic Surgeons: U.S. Cardiac surgery database).
- 3) **Aortenannulus:**
Messung mittels transösophagealer Echokardiographie (TEE), CT oder MRT.
- 4) **Beckenarterien:**
 - Messung mit nicht-invasiver Becken-Beinangiographie mittels Angio-CT oder Angio-MRT (bei chronischer Niereninsuffizienz).
 - Für den perkutanen Aortenklappenersatz ist ein Durchmesser der Beckenarterien von mindestens 6 mm obligat.
- 5) **Perkutaner Aortenklappenersatz:**
Aktuelle Verfahren:
 - CoreValve[®] 18 French mit perkutaner Gefäßnaht, femoral.
 - Alternativ: Edwards SAPIEN Transcatheter Heart Valve[®] (22 French bis 24 French) mit chirurgischer Gefäßnaht, femoral.
 Kontraindikationen: Bikuspidale Aortenklappe, LV-Thrombus, Aortenektasie oder -aneurysma, schwere Atheromatose der Aorta ascendens.
- 6) **Transapikaler Aortenklappenersatz:**
 - Edwards SAPIEN Transcatheter Heart Valve[®] 33 French in Vollnarkose.
 Kontraindikationen: Bikuspidale Aortenklappe, LV-Thrombus, Zustand nach Aneurysmektomie oder Perikarditis calcarea.

Interventioneller Herzklappenersatz: Studien und Literatur

Quelle	Titel	Zusammenfassung
Lung B et al., Eur Heart J 2003; 24:1231-43.	A prospective survey of patients with valvular heart disease in Europe: The Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease.	In einem europäischen Register (4.910 Patienten mit Herzklappenerkrankung) werden 31,8 % aller Patienten mit relevanter Herzklappenerkrankung wegen Komorbidität nicht operiert.
Cribier A et al., J Am Coll Cardiol 2006; 47:1214-23.	Treatment of calcific aortic stenosis with the percutaneous heart valve: mid-term follow-up from the initial feasibility studies: The French experience.	35 Patienten mit Aortenklappenstenose (non-surgical candidates) erhielten einen transfemorale Aortenklappenersatz („Edwards SAPIEN“, 23 mm). Ergebnisse: - Erfolgsrate 74,3 %; - Schlaganfallrate 2,9 %; - 30-Tage-Mortalität 17,1 %; - 6-Monats-Überleben 44,4 %.
Grube E et al., J Am Coll Cardiol 2007; 50:69-76.	Percutaneous aortic valve replacement for severe aortic stenosis in high-risk patients using the second- and current third-generation self-expanding CoreValve prosthesis: Device success and 30-day clinical outcome.	86 Patienten mit Aortenklappenstenose und einem mittleren Euro-Score von 21,7 +/- 12,6 % erhielten einen transfemorale Aortenklappenersatz (CoreValve, 21 French bzw. 18 French). Ergebnisse: - Erfolgsrate 88 %; - Schlaganfallrate 10 % (3 % major stroke, 7 % minor stroke); - 30-Tage-Mortalität 12 %.
Webb JG et al., Circulation 2007; 116:755-63.	Percutaneous transarterial aortic valve replacement in selected high-risk patients with aortic stenosis.	50 Patienten mit Aortenklappenstenose und einem mittleren Euro-Score von 28 % erhielten einen transfemorale Aortenklappenersatz (Edwards SAPIEN, 23 mm und 26 mm). Ergebnisse: - Erfolgsrate 86 %; - Schlaganfallrate 4 %; - 30-Tage-Mortalität 12 %.
Walther T et al., Circulation 2007; 116(11 Suppl):I240-5.	Transapical minimally invasive aortic valve implantation: Multicenter experience.	59 Patienten mit Aortenklappenstenose und einem mittleren Euro-Score von 27 +/- 14 % erhielten einen transapikalen Aortenklappenersatz (Edwards SAPIEN, 23 mm und 26 mm). Ergebnisse: - Erfolgsrate 89,9 %; - Schlaganfallrate 3,8 %; - 30-Tage-Mortalität 13,6 %; - 6-Monats-Überleben 78 %.
Vahanian A et al., Eur Heart J 2008; 29:1463-70.	Transcatheter valve implantation for patients with aortic stenosis: A position statement from the European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) and the European Society of Cardiology (ESC), in collaboration with the European Association of Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI).	Gemeinsames Positionspapier der European Association of Cardio-Thoracic Surgery (EACTS) und der European Society of Cardiology (ESC).