

Sehr geehrte, liebe Frau Kollegin, sehr geehrter, Lieber Herr Kollege,

was für ein Siegeszug des katheterinterventionellen Aortenklappenersatzes TAVI: Als Palliativverfahren für inoperable alte Patienten gestartet, ist TAVI heute schon das Verfahren der Wahl bei älteren Patienten auch mit niedrigem Operationsrisiko. Aktuelle Altersgrenze im Moment: 70 Jahre – aber es ist jetzt schon abzusehen, dass auch diese Altersgrenze fallen wird (USA bereits 65 Jahre) – und der chirurgische offene Klappenersatz seinen Stellenwert als Verfahren der ersten Wahl verlieren wird. Gestützt wurde diese Einschätzung bislang von den Daten der PARTNER-3-Studie, die eine Überlegenheit von TAVI belegt hat – wohlgemerkt auch bei Patienten mit niedrigem OP-Risiko. Nun gibt es die mit Spannung erwarteten 5-Jahresdaten dazu.

Herzliche kollegiale Grüße aus der medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
Ihr Christian Herdeg

## DIE INTERESSANTE STUDIE

### LANGZEITERGEBNISSE DER TAVI BEI PATIENTEN MIT GERINGEM OPERATIONSRISIKO

Mack MJ, Leon MB, Thourani VH et al. Transcatheter Aortic-Valve Replacement in Low-Risk Patients at Five Years.  
N Engl J Med 2023; 389 (21): 1949-1960

#### HINTERGRUND

Die PARTNER-3-Studie war eine groß angelegte prospektive, multizentrische Studie zum Vergleich der katheterbasierten TAVI-Behandlung gegenüber der chirurgischen Aortenklappen-Implantation (AKI) bei 1.000 Patienten mit schwerer Aortenstenose und niedrigem Operationsrisiko. Primärer Endpunkt war Tod, Schlaganfall und kardiovaskulär bedingte Rehospitalisierung. Nach einem Jahr hatte die TAVI-Behandlung zunächst eine deutliche signifikante Überlegenheit gezeigt (Endpunktereignisse 8,5% TAVI vs. 15,6% AKI), wobei der TAVI-Vorteil nach 2 Jahren leicht abnahm (Endpunktereignisse 11,5% TAVI vs. 17,4% AKI). Mit Spannung erwartet wurden nun die neuen 5-Jahresdaten der PARTNER-3-Studie. Sie wurden in der Late-Breaking Clinical Trials Session des TCT-Kongresses 2023 präsentiert und zeitgleich im New England Journal of Medicine veröffentlicht.

#### ERGEBNISSE

Auch nach 5 Jahren behielt TAVI beim primären Endpunkt weiterhin die Nase vorn (Endpunktereignisse 22,8% TAVI vs. 27,2% AKI), aber beide Gruppen näherten sich im Langzeitverlauf über 5 Jahre an. Die Differenz des primären Endpunktes zwischen den beiden Therapien nahm im Verlauf über 5 Jahre weiter ab: 7,1% (1 Jahr), 5,9% (2 Jahre), 5,9% (3 Jahre), 4,9% (4 Jahre) und 4,3% (5 Jahre). Neben dem bekannten primären Endpunkt wurde zusätzlich ein zweiter primärer hierarchisch zusammengesetzter Endpunkt aus Tod, Schlaganfall mit und ohne Behinderung sowie Rehospitalisierung eingeführt. Diese Auswertung ergab keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden Gruppen. Auch die Inzidenzraten der Einzelkomponenten der primären Endpunkte (Tod jeglicher Ursache, Schlaganfall mit und ohne Behinderung und Rehospitalisierungen) waren in beiden Gruppen vergleichbar.

#### KOMMENTAR

Etwas weniger, aber immer noch besser als der offene chirurgische offene Klappenersatz bei Patienten mit niedrigem OP-Risiko – ist das nun eine Enttäuschung? Nein, natürlich nicht. Im Gegenteil. Selbst wenn TAVI nur noch gleich gut wäre – wir reden von Patienten mit geringem OP-Risiko und vom Vergleich einer Herz-OP mit Herz-Lungen-Maschine versus einem Herzkatheter mit lokaler Betäubung. Der Siegeszug der katheterinterventionellen Klappentherapie wird weitergehen. Man muss kein Prophet sein, um vorherzusagen, dass TAVI die zukünftige Standardtherapie bei allen Patienten werden wird – es sei denn, die 10-Jahresdaten werden eine Überraschung bringen.



**Prof. Dr. med. Christian Herdeg**  
Chefarzt der Klinik für Innere Medizin,  
Herz- und Kreislauferkrankungen

TELEFON 0711 / 4488-11450  
FAX 0711 / 4488-11459  
E-MAIL c.herdeg@medius-kliniken.de

medius KLINIK OSTFILDERN-RUIT  
AKADEMISCHES LEHRKRANKENHAUS  
DER UNIVERSITÄT TÜBINGEN  
Hedelfinger Straße 166  
73760 Ostfildern

