

KHK und Aortenklappenstenose – Gleichzeitig behandeln oder besser in zwei Sitzungen?

Datum: 06.11.2018

Original Titel:

The safety of concomitant transcatheter aortic valve replacement and percutaneous coronary intervention: A systematic review and meta-analysis

MedWiss - Die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI) ist ein Verfahren, mit dem eine verkalkte Aortenklappe ausgetauscht werden kann. Wenn zusätzlich zu den Problemen mit der Aortenklappe auch noch Verengungen in Koronararterien auftreten - wie es bei der koronaren Herzkrankheit der Fall ist - stellt sich die Frage, ob erst die Durchblutung wiederhergestellt werden soll oder ob beide Behandlungen (Wiederherstellung der Durchblutung und TAVI) gleichzeitig erfolgen können. Dieser Frage widmeten sich chinesische Wissenschaftler in der vorliegenden Studie.

Patienten, die eine Verengung der Aortenklappe (Aortenklappenstenose) aufweisen, leiden häufig auch an der koronaren Herzkrankheit (KHK). Einige Studien berichteten davon, dass dies bei 40 % bis 75 % der Patienten mit Aortenstenose der Fall ist. Das ist nicht weiter verwunderlich, da für beide Erkrankungen ähnliche Risikofaktoren gelten. Für die Behandlung der Aortenstenose ist ein Aortenklappenersatz notwendig. Das bedeutet, dass die verkalkte Aortenklappe durch eine neue ersetzt wird. Ein Verfahren, mit dem die Aortenklappe ausgetauscht werden kann und das immer häufiger Anwendung findet, ist die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI, kurz für *transcatheter aortic valve implantation*). Bei diesem Verfahren wird eine biologische Aortenklappe so zusammengefaltet, dass sie auf einen Katheter passt und erst an der Zielposition wieder entfaltet. Dieser minimalinvasive Eingriff ist für den Körper schonender als eine Operation und kann am schlagenden Herzen durchgeführt werden. Es stellt sich jedoch die Frage, wann die Verengungen der Koronararterien bei den Patienten mit Aortenstenose und KHK am besten behandelt werden. Ist es sinnvoller die Verengungen mithilfe eines Ballonkatheters vor der Transkatheter-Aortenklappen-Implantation zu behandeln oder doch besser während der gleichen Sitzung, um die Anzahl der körperlichen Eingriffe zu reduzieren?

Wissenschaftler fassten die Ergebnisse mehrerer Studien zusammen und werteten sie neu aus

Dieser Fragestellung ging ein Forscherteam aus Chengdu (China) nach. Um einen Überblick über den aktuellen Stand der Forschung zu erhalten, suchten die Wissenschaftler in internationalen Datenbanken nach Studien, die von Ballonkatheter-Behandlungen bei Patienten, die eine TAVI bekamen, berichteten. Insgesamt fanden die Wissenschaftler bei ihrer Suche 4 geeignete Studien mit Daten von insgesamt 2009 Patienten, die sie zusammenfassten und neu analysierten.

Es schien keinen Unterschied zu machen, ob die Ballonkatheter-Behandlung vor der TAVI stattfand oder zeitgleich

Die Analyse der Daten ergab, dass sich das Risiko, innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff zu versterben, nicht nennenswert zwischen Patienten, die sich vor der TAVI der Ballonkatheter-Behandlung unterzogen, und Patienten, bei denen beide Behandlungen in einer Sitzung durchgeführt wurde, unterschied. Auch Komplikationen, wie Nierenversagen, Herzinfarkt um den Eingriffszeitpunkt herum, lebensbedrohliche Blutungen und Schlaganfall, waren unabhängig davon, ob die Ballonkatheter-Behandlung vor oder während der TAVI stattfand. Es konnte zwar beobachtet werden, dass insgesamt bei der gleichzeitigen Behandlung häufiger Komplikationen auftraten, statistische Analysen zeigten jedoch, dass diese Unterschiede nicht auf die beiden Vorgehensweisen zurückgeführt werden konnten, sondern vielmehr zufallsbedingt waren.

Insgesamt schien es somit auf kurzer Sicht im Hinblick auf Komplikationen keinen großen Unterschied zu machen, ob die Wiederherstellung der Durchblutung mit Hilfe eines Ballonkatheters vor der TAVI durchgeführt wurde oder währenddessen. Bei Patienten, die an der KHK leiden und eine TAVI benötigen, sollte somit individuell entschieden werden, ob eine einzelne Sitzung oder zwei weniger belastende Sitzungen sinnvoller sind. Bei Nierenproblemen ist vermutlich die Aufteilung auf zwei Sitzungen angebracht, da in diesem Fall weniger Kontrastmittel eingesetzt werden muss.

Referenzen:

Yang Y, Huang FY, Huang BT, Xiong TY, Pu XB, Chen SJ, Chen M, Feng Y. The safety of concomitant transcatheter aortic valve replacement and percutaneous coronary intervention: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Dec;96(48):e8919. doi: 10.1097/MD.0000000000008919.