

Aortenklappenstenose (AS) - Intervention

TAVI vs. SAVR

	Bevorzugt TAVI	Bevorzugt SAVR
Klinische Charakteristika		
Geringeres Operationsrisiko ^a	-	+
Höheres Operationsrisiko ^a	+	-
Jüngere Altersgruppe ^b	-	+
Ältere Altersgruppe ^b	+	-
Früherer herzchirurgischer Eingriff	+	-
Starke Gebrechlichkeit ^c	+	-
Aktive oder vermutete Endokarditis	-	+
Anatomische und technische Aspekte		
TAVI über transfemorale Zugang möglich	+	-
• Transfemorale Zugang schwierig oder unmöglich und SAVR möglich	-	+
• Transfemorale Zugang schwierig oder unmöglich und SAVR nicht zu empfehlen	+ ^d	-
Folgeschäden Thoraxbestrahlung	+	-
Porzellanaorta	+	-
Hohe Wahrscheinlichkeit Patient*innen-Prothesen Mismatch (AVA < 0.65 cm ² /m ² BSA)	+	-
Schwere Thoraxdeformation oder Skoliose	+	-
Größe des Aortenklappenannulus "out of range" für eine TAVI	-	+
Bikuspide Aortenklappe	-	+
Klappenmorphologie ungünstig für eine TAVI	-	+
Thromben in Aorta oder LV	-	+
Begleitende Herzkrankheiten, die eine Intervention erfordern		
Signifikante Mehrgefäß-CAD, die eine chirurgische Revaskularisierung erfordert ^e	-	+
Schwere primäre Mitralklappenerkrankung	-	+
Schwere Trikuspidalklappenerkrankung	-	+
Signifikante Dilatation/Aneurysma der Aortenwurzel und/oder Aorta ascendens	-	+
Septumhypertrophie, die eine Myektomie erfordert	-	+

Ergänzende Empfehlungen

- Aortenklappeninterventionen sollten nur in Zentren mit sowohl kardiologischer als auch herzchirurgischer Abteilung vor Ort und strukturierter Zusammenarbeit zusätzlich mit einem Herzteam durchgeführt werden (I, C).
- Die Empfehlung des Herzteams sollte mit der/dem Patient*in besprochen werden (informierte Behandlungswahl möglich) (I, C).
- Eine Ballonvalvuloplastie kann als Überbrückung zu SAVR oder TAVI erwogen werden bei hämodynamisch instabilen Patient*innen und bei schwerer AS + Notwendigkeit einer dringenden nicht-kardialen Operation (IIb, C).

Anmerkungen:

^a Geringes Operationsrisiko: STS-PROM/EuroSCORE II < 4%, hohes Operationsrisiko: STS-PROM/EuroSCORE II > 8%

^b Die Lebenserwartung hängt stark vom absoluten Alter und der Gebrechlichkeit ab, unterscheidet sich zwischen Männern und Frauen und kann eine bessere Orientierungshilfe als das Alter alleine sein.

^c Starke Gebrechlichkeit = >2 Faktoren nach Katz-Index

^d Über nicht transfemorale Zugang

^e Gemäß der 2019 publizierten ESC-Leitlinie zu Diagnose und Management des chronischen Koronarsyndroms

AVA: Aortic valve area/Aortenklappenöffnungsfläche

BSA: Body surface area/Körperoberfläche

CAD: Coronary artery disease/Koronare Herzerkrankung

ESC: European Society of Cardiology

LV: Linker Ventrikel, linksventrikulär

LVOT: Left ventricular outflow tract/Linksventrikulärer Ausflusstrakt

SAVR: Surgical aortic valve replacement/Chirurgischer Aortenklappenersatz

TAVI: Transcatheter aortic valve implantation/Transkatheter Aortenklappen-Implantation

Zur vollständigen Guideline →

mit freundlicher Unterstützung von

