

	Aortenklappenersatz über einen Katheter – TAVI	Chirurgischer Aortenklappenersatz – SAVR
Hinweise	• Erste Erfahrungen mit dem TAVI-Verfahren wurden 2002 gemacht. • Aussagekräftige klinische Daten liegen jedoch bisher nur für einen Beobachtungszeitraum von bis zu 5 Jahren vor. Daten für einen Zeitraum länger als 3 Jahre gibt es bisher nur für ältere Personen mit einem hohen Risiko.	• Mit dem chirurgischen Aortenklappenersatz haben Ärztinnen und Ärzte Erfahrungen seit mehr als 50 Jahren. Aussagekräftige klinische Daten liegen für einen Beobachtungszeitraum von etwa 30 Jahren vor. • Für die Behandlung gibt es auch Langzeitdaten für jüngere Personen mit einem niedrigeren Risiko.
Wie läuft die Behandlung ab?	• Der Eingriff wird entweder unter Vollnarkose oder mit einer örtlichen Betäubung durchgeführt. • Die neue Herzklappe wird über einen dünnen Schlauch (Katheter) über die Gefäßbahnen zum Herzen geschoben. • Hierbei erfolgt der Zugang über die Beinschlagader der Leiste oder über den Brustkorb. • Im Bereich der Aortenklappe wie die neue Klappe entfaltet.	• Bei dem chirurgischen Aortenklappenersatz erhalten Sie eine Vollnarkose. • Um die Operation kontrolliert zu ermöglichen, ist der Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine erforderlich. • Das Brustbein wird meist nur im oberen Anteil durchtrennt. • Die alte verengte Herzklappe wird komplett entfernt. Die neue Herzklappe wird eingenäht und ist später fest mit dem Gewebe des Herzens verbunden.
Wie lange muss ich in die Klinik?	• Am UKSH beträgt der Aufenthalt im Krankenhaus durch eine verbesserte Organisation des Ablaufs nur 4 Tage.	• Nach 7 bis 10 Tagen im Krankenhaus schließt sich meist eine Behandlung in einer Reha-Klinik an.
Was ist das Ziel der Behandlung?	• Die Funktion des Herzens soll verbessert werden. Ihre Beschwerden sollen sich bessern. Die Überlebenschancen sollen erhöht werden.	
Wie lange wirkt die Behandlung?	• Es liegen für das TAVI-Verfahren bislang nur vereinzelte Studien über einen Zeitraum von 5 Jahren vor. Für jüngere Menschen mit niedrigerem Risiko gibt es bisher kaum Studien. • Es gibt jedoch Anhaltspunkte dafür, dass die TAVI-Aortenklappen gegenüber den chirurgisch eingesetzten Aortenklappen in der Langzeithaltbarkeit eingeschränkt sind.	• Es können biologische und mechanische Herzklappen eingesetzt werden. • Mechanische Herzklappen kommen jedoch vor allem für jüngere Personen oder auf ausdrücklichen Patientenwunsch in Betracht. Sie halten meist länger als Bioprothesen. • Über 80 von 100 der verwendeten biologischen Aortenklappen funktionieren innerhalb der ersten 20 Jahre gut. • Es gibt Anhaltspunkte dafür, dass die chirurgischen Aortenklappen gegenüber den TAVI-Aortenklappen in der Langzeithaltbarkeit besser sind.

	Aortenklappenersatz über einen Katheter – TAVI	Chirurgischer Aortenklappenersatz – SAVR
Wie wirkt sich die Behandlung auf meine Beschwerden aus?	Die körperlichen Einschränkungen, die Sie durch die Aortenklappenstenose hatten, lassen nach und Sie können wieder aktiver am Leben teilnehmen.	
Kann die Behandlung mein Leben verlängern?	- Ja, beide Verfahren können Ihr Leben deutlich verlängern. - Nach 5 Jahren ... - sind bei beiden Behandlungen noch etwa 55 von 100 Personen am Leben. - sind ohne eine angemessene Behandlung weniger als 40 von 100 Personen am Leben. - Innerhalb von 5 Jahren sterben nach beiden Behandlungen jeweils 11 bis 12 von 100 Personen am Herztod. - Hierbei ist es wichtig zu beachten, dass die meisten Personen bei der Behandlung über 80 Jahre alt sind und in dieser Zeit weitere Nebenerkrankungen auftreten oder die Personen aus anderen Gründen sterben können. - Nach 5 Jahren leben tendenziell mehr Personen nach dem chirurgischen Aortenklappenersatz als nach dem TAVI-Verfahren, aber dieser Unterschied ist statistisch nicht eindeutig.	
Welche Komplikationen sind während des Eingriffs und kurz danach möglich? (Ergebnisse für alle Risikogruppen gemittelt)	- Etwa 28 von 100 Personen bekommen eine schwere Blutung. - Etwa 17 von 100 Personen benötigen einen Herzschrittmacher. - Etwa 15 von 100 Personen bekommen Vorhofflimmern. - Etwa 9 von 100 Personen bekommen schwere Komplikationen an den Blutgefäßen. - Etwa 4 von 100 Personen bekommen eine vorübergehende Verschlechterung der Nierenfunktion (innerhalb von 2 Jahren nach der Behandlung).	- Etwa 35 von 100 Personen bekommen eine schwere Blutung. - Etwa 32 von 100 Personen bekommen Vorhofflimmern. - Etwa 8 von 100 Personen bekommen eine vorübergehende Verschlechterung der Nierenfunktion (innerhalb von 2 Jahren nach der Behandlung). - Etwa 3 von 100 Personen bekommen schwere Komplikationen an den Blutgefäßen. - Etwa 3 von 100 Personen benötigen einen Herzschrittmacher.
Welche Komplikationen sind innerhalb der ersten 5 Jahre möglich? (Ergebnisse für alle Risikogruppen gemittelt)	- Etwa 29 von 100 Personen kommen ins Krankenhaus aufgrund einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz). - Etwa 9 von 100 Personen bekommen ein Leck am Rand der neuen Herzklappe (paravalvuläre Leckage). - Etwa 2 von 100 Personen benötigen eine Operation.	- Etwa 22 von 100 Personen kommen ins Krankenhaus aufgrund einer Herzschwäche (Herzinsuffizienz). - Etwa 2 von 100 Personen bekommen ein Leck am Rand der neuen Herzklappe (paravalvuläre Leckage). - Etwa 1 von 100 Personen benötigt eine weitere Operation.