

Matterhorn-Studie vergleicht Transkatheter Mitralklappenreparaturen mit herzchirurgischen Operationen

Studienleiter Prof. Dr. Volker Rudolph, HDZ NRW, Bad Oeynhausen: „Das Katheterv Verfahren ist bei Patienten, die als Folge einer Herzschwäche eine Mitralklappenundichtigkeit entwickeln, der Operation gegenüber nicht unterlegen und zeigt eine größere Sicherheit.“

Eine Erweiterung der linken Herzkammer, unter der Patienten mit ausgeprägter Herzschwäche häufig leiden, kann zu einer Undichtigkeit der Mitralklappensegel führen. Aufgrund einer solchen sekundären Mitralklappeninsuffizienz fließt das Blut in den linken Vorhof zurück. Der geschwächte Herzmuskel wird dadurch zusätzlich belastet. „Die nachlassende Pumpleistung des Herzens kann dann lebensbedrohlich werden“, erläutert Professor Dr. Volker Rudolph, Direktor der Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie/Angiologie am Herz- und Diabeteszentrum NRW (HDZ NRW), Bad Oeynhausen. „Betroffene leiden unter Luftnot, Leistungsabfall und schneller Ermüdbarkeit.“

Seit Jahren stehen den Herzspezialisten zwei Therapieformen zur Behandlung der sekundären Mitralklappeninsuffizienz zur Verfügung, die mit guten Ergebnissen sicherstellen, dass die intakten Klappensegel wieder dicht schließen. Beide werden im HDZ NRW mit großer Routine durchgeführt. Das eine Verfahren ist eine herzchirurgische Operation, welche den Durchmesser der erweiterten Herzklappe korrigiert, so dass die intakten Klappensegel sich wieder korrekt zusammenfügen. Das andere Verfahren mit Einsatz eines Kathetersystems verbindet die beiden Mitralklappensegel oberhalb der undichten Stelle miteinander, um den Rückfluss zu verhindern oder zu verringern. Das jüngere Katheterv Verfahren empfiehlt sich laut Leitlinien der Europäischen Fachgesellschaft für Kardiologie (ESC) bisher für Patienten, die als inoperabel gelten oder für die eine Herzoperation mit Einsatz der Herz-Lungen-Maschine ein zu großes Risiko bedeuten würde.

Hinweise darauf, dass die Katheter-Reparatur (auch: transkatheterale Edge-to-Edge-Reparatur) genauso wirksam ist wie ein herzchirurgisches Verfahren, wurden jetzt mit der im New England Journal veröffentlichten, groß angelegten und erstmals randomisierten MATTERHORN-Studie bestätigt. Studienleiter Prof. Dr. Volker Rudolph hat die Ergebnisse Ende August erstmals in einer Hotline-Sitzung auf dem Kongress der Europäischen Fachgesellschaft für Kardiologie in London vorgestellt: „An unserer Studie waren 16 deutsche Herzzentren mit insgesamt 210 Patientinnen und Patienten mit sekundärer Mitralklappeninsuffizienz im Durchschnittsalter von 70,5 Jahren beteiligt. Wir konnten nachweisen, dass beide Methoden gut funktionieren – wobei wir für die Katheterreparatur Vorteile bezüglich der Sicherheit gesehen haben“.

Die innerhalb der randomisierten, kontrollierten Studie beobachteten Patienten befanden sich im mittleren bis hohen Schweregrad ihrer Erkrankung (Herzinsuffizienz NYHA Stadium 2/2). Nach Zufallsprinzip wurden sie im Verhältnis 1:1 einer Kathethertherapie oder chirurgischen Mitralklappentherapie zugeordnet. In der chirurgischen Gruppe unterzogen sich 72 Prozent einer Mitralklappenreparatur und 28 Prozent einem Mitralklappenersatz. Im Vergleich der Therapieergebnisse beider Gruppen ergaben sich keine signifikanten Unterschiede.

„Betroffenen Herzpatienten empfehlen wir, sich eingehend über die jeweiligen individuellen Vorteile

und Risiken der geeigneten Therapieverfahren zu informieren“, empfiehlt Professor Rudolph. „In großen Zentren stehen den Patienten speziell auf Herzklappenerkrankungen ausgerichtete, erfahrene Herzteams, bestehend aus Kardiologen und Herzchirurgen, beratend zur Seite, um gemeinsam unter Einbeziehung weiterer Fachbereiche eine maßgeschneiderte Therapieempfehlung für den individuellen Herzpatienten auszusprechen.“

Originalpublikation:

Transcatheter Repair versus Mitral-Valve Surgery for Secondary Mitral Regurgitation

Authors: Stephan Baldus MD, Torsten Doenst MD, Roman Pfister MD, Jan Gummert MD, Mirjam Kessler MD, Peter Boekstegers MD, Edith Lubos MD, Jörg Schröder MD, Holger Thiele MD, Thomas Walther MD, Malte Keim MD, Jörg Hausleiter MD, Ingo Eitel MD, Ulrich Fischer-Rasokat MD, Alexander Bufe MD, Alexander Schmeisser MD, Hüseyin Tunc MD, Philipp Lurz MD, Ralph Stephan von Bardeleben MD, Christian Hagl MD, Thilo Noack MD, Sebastian Reith MD, Harald Beucher MD, Hermann Reichenspurner MD, Wolfgang Rottbauer MD, P. Christian Schulze MD, Wiebke Müller M.Sc., Julia Frank M.Sc., Martin Hellmich, PhD, Thorsten Wahlers MD and Volker Rudolph MD for the MATTERHORN Investigators.

Published August 31, 2024: DOI: 10.1056/NEJMoa2408739