

Mitralklappe reparieren: Chirurgisch oder mit Katheter? (Studie PRIMARY)

Eine undichte Mitralklappe kann grundsätzlich chirurgisch oder kathetergestützt repariert werden. Besonders häufig liegt ein sogenannter Mitralklappen-Prolaps vor, bei dem ein Teil der Klappe in den linken Vorhof vorfällt (prolabiert). Welche Methode zur Reparatur eines solchen Klappenschadens bei Patienten mit geringem Operationsrisiko am besten geeignet ist, untersucht die US-amerikanische PRIMARY-Studie. Den deutschen Arm der Studie mit 113 Patienten leitet Prof. Volkmar Falk vom Deutschen Herzzentrum der Charité. Finanziert wird der Studienteil mit 1,36 Millionen Euro vom Deutschen Zentrum für Herz-Kreislauf-Forschung.

Eine Mitralklappeninsuffizienz ist die zweithäufigste erworbene Herzklappenerkrankung. Rund eine Million Menschen sind in Deutschland davon betroffen. Durch die Mitralklappe gelangt Blut aus dem linken Vorhof in die linke Herzkammer und wird von dort in den Körper gepumpt. Ist sie undicht, läuft Blut zurück in den Vorhof und staut sich in der Lunge. Ein typisches Symptom einer Mitralklappeninsuffizienz ist daher Luftnot.

Langjähriger Standard ist die Reparatur der Mitralklappe per Schlüsseloch-Chirurgie. Hierbei werden endoskopisch erkrankte Sehnenfäden ersetzt und der Klappenring mit einem Implantat stabilisiert. Häufig wird diese Methode bei einem Mitralklappen-Prolaps angewendet. Dieser entsteht, wenn die „Aufhängung“ der Klappe, also ein Sehnenfaden, gerissen oder ausgeleiert ist. Der obere Teil der Klappe schlägt dann bei jedem Herzschlag in den Vorhof.

Daneben hat sich in den letzten zehn Jahren auch ein kathetergestütztes Verfahren etabliert. Dabei werden über die Leiste ein oder mehrere Clips bis zum linken Herzen geschoben, mit denen die gegenüberliegenden Anteile der beiden Mitralklappensegel zusammengerafft werden, sodass die Klappe wieder schließt. Das Verfahren kommt häufig zum Einsatz, wenn die Klappe noch gesund ist, aber nicht mehr richtig schließt, weil sich die Herzkammer auf Grund einer Herzschwäche ausgedehnt hat.

Beide Verfahren möglich - Datenlage dünn

Patienten mit sehr hohem Operationsrisiko werden auch bei Mitralklappen-Prolaps mit dem Clip-Verfahren behandelt. Das Verfahren ist also grundsätzlich auch für einige Formen dieser Art Klappenschäden geeignet. „Bei Personen mit einem Mitralklappen-Prolaps und geringerem OP-Risiko können wir unter bestimmten Voraussetzungen beide Methoden anwenden. Die Datenlage, von welchem Verfahren die Patienten langfristig am meisten profitieren, ist aber sehr dünn“, sagt Prof. Volkmar Falk vom Deutschen Herzzentrum der Charité. Er leitet [den deutschen Arm der US-amerikanischen PRIMARY-Studie](#).

In die Studie werden Patienten ab 65 Jahren mit einer schweren Mitralinsuffizienz aufgrund eines Mitralklappen-Prolaps eingeschlossen. Die Patienten werden per Zufall in zwei Gruppen eingeteilt. Eine Hälfte wird operativ - in der Regel endoskopisch - versorgt. Die andere Gruppe wird per Katheterverfahren behandelt.

Langfristdaten werden erhoben

Das Studienteam prüft drei Jahre nach der Behandlung ob die Patienten leben und gesund sind oder wegen der Mitralklappe oder Herzschwäche erneut stationär aufgenommen werden müssen. Natürlich wird auch das Ergebnis der Reparatur geprüft. „Wir haben hier auch die einmalige Chance, langfristig zu verfolgen, welche Methode die bessere ist. Deshalb beobachten wir die Patienten insgesamt bis 10 Jahren nach der Behandlung weiter“, sagt Falk.

Neben dem DHZC werden sich noch 16 weitere deutsche Zentren an der Studie beteiligen.

Studientitel: Percutaneous or Surgical Repair In Mitral Prolapse And Regurgitation for >65 Year-olds [PRIMARY](#)