.

MATTERHORN trial- Transcatheter versus surgical mitral valve repair in patients with heart failure and secondary mitral regurgitation

Dr. Ravza Betül AKBAŞ

Hazırlayan: Dr. Ravza Betül AKBAŞ

Çalışmanın Adı: MATTERHORN trial- Transcatheter versus surgical mitral valve repair in patients with heart failure and secondary mitral regurgitation

Yayınlandığı Kongre: ESC 2024

Link: Full text

https://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa2408739

Giriş:
Sekonder mitral yetmezliği olup kalp yetmezliği olan hastalara mevcut kılavuzlar mitral kapak cerrahisi ve transkatater uçtan uca mitral kapak tamiri önermektedir. Ancak bu hasta popülasyonunda bu iki girişimi karşılaştıran randomize çalışma sayısı yetersizdir.

Amaç:
MATTERHORN çalışmasında cerrahi riski yüksek olan sekonder mitral yetmezliği hastalarında transkatater uçtan uca tamirin mitral kapak cerrahisine non-inferior olup olmadığı değerlendirilmiştir.

Method:
Almanya'da 16 merkezden alınan hastalarla randomize prospektif olarak dizayn edilmiş olan bu çalışma non-inferiorite çalışmasıdır. Optimal medikal tedaviye rağmen semptomatik olan sekonder mitral yetmezliği olan kalp yetmezliği hastaları 1:1 oranında transkatater uçtan uca tamir yapılan hastalar (girişim grubu) ve cerrahi mitral kapak tamiri veya replasmanı yapılan hastalar (cerrahi grup) olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Hastalarda dahil edilme kriteri olarak ekokardiyografide klinik önemli sekonder mitral yetmezliği parametrelerinin olması veya son bir yılda en az iki kez akut kalp yetmezliği kliniği ile hastane yatışının olması alınmıştır. Aynı zamanda sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonunun en az %20'nin üstünde olması ve optimal medikal tedaviye rağmen NYHA sınıfının 2 ve üstünde olması alınmıştır. Başka ciddi kapak hastalığı olan hastalar ve son bir ayda koroner revaskularizasyon yapılmış hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

Primer sonlanım noktası kompozit olarak ölüm, kalp yetmezliği nedenli yatış, mitral kapak yeniden girişimi, assist device implantasyonu, prosedürden sonraki bir yıl içindeki inme olarak belirlenmiştir. Primer güvenlik sonlanım noktası olarak prosedürden sonraki 30 gün içinde olan kompozit major adverse olaylar alınmıştır.

Bulgular:
Toplam 210 hasta randomize edildi. Hastaların ortalama yaşı 70.5±7.9, sol ventrikül ejeksiyon fraksiyonları %43±11.7 ve %39.9'u kadın olarak izlendi. 1 yıl içinde primer sonlanım noktasındaki komponentlerden en az birinin olduğu hasta oranı girişim grubunda %16.7 iken cerrahi grubunda %22.5 olarak ortaya çıkmıştır. P<0.001 olup noninferior olduğu doğrulandı. Primer güvenlik sonlanım olayları girişim grubunda %14.9 oranında görülürken cerrahi grubunda %54.8 olarak izlendi (p<0.001).

Sonuç:
Sekonder mitral yetmezliği olan kalp yetmezliği hastalarında transkatater uçtan uca mitral kapak onarımı mitral kapak cerrahisine kompozit ölüm, kalp yetmezliği nedeni ile tekrarlayan hastane yatışı, inme, yeniden kapak girişimi veya assist device implantasyonu açısından non-inferior olarak tespit edilmiştir ve bazı olumlu güvenlik yararları vardır.

Yorum:
Avrupa kılavuzlari sekonder mitral yetmezliğinde transkatater girişimi yalnızca cerrahiye uygun olmayan hastalara önerirken; Amerikan kılavuzları sadece transkatater girişime anatomik olarak uygun olmayan hastalara cerrahi girişimi önermektedir. Bu çalışma ile transkatater uçtan uca mitral kapak onarımı ve mitral kapak cerrahisi kararı verilirken güvenlik sonuçları tedavi kararlarını yönlendirmeye yardımcı olabilir.