

Unsere Schwerpunkte

Koronachirurgie

Man spricht von einer koronaren Herzkrankheit (KHK), wenn die Herzkranzgefäße Verengungen aufweisen. Als Folge kann es zu einer Minderdurchblutung des Herzmuskels kommen, was sich typischerweise durch Brustenge oder Brustschmerzen bei Belastung bemerkbar macht. Verschließt sich gar eins der Herzkranzgefäße plötzlich, kommt es zu einem Herzinfarkt. Eine dauerhaft schlechte Durchblutung des Herzmuskels kann die Herzfunktion langfristig schädigen.

Verantwortlich für die koronare Herzkrankheit ist die Arteriosklerose, bei der es zur Verdickung der Gefäßwand und entsprechenden Engstellen in dem Gefäß kommt. Basis der Behandlung ist die medikamentöse Therapie, die zum einen die Beschwerden mindert, zum anderen aber das Fortschreiten der Krankheit verlangsamen und einen plötzlichen Gefäßverschluss verhindern soll. In bestimmten Fällen – vor allem beim akuten Herzinfarkt – wird diese Therapie durch Kathetertechniken ergänzt, zum Beispiel durch die Einbringung von kleinen Röhrchen (sogenannte Stents) in das Gefäß, wodurch die Verengung oder der Verschluss beseitigt werden. Ist die KHK jedoch sehr weit fortgeschritten oder betrifft besonders kritische Stellen, kommt die Bypass-Operation zum Zug. Hierbei werden die Engstellen mit körpereigenem Gefäßmaterial überbrückt, so dass das Blut an der Engstelle vorbei in einen gesünderen Gefäßabschnitt dahinter fließen kann.

Die koronare Bypass-Operation wird üblicherweise unter Zuhilfenahme der Herz-Lungen-Maschine mit Stilllegung des Herzens durchgeführt. Diese Methode ist beim Anschluss von stark verkalkten, kleinen Koronargefäßen und bei einer größeren Anzahl von Bypässen ein Standardverfahren von hoher Qualität. Für die Bypässe entnimmt man körpereigene Gefäßmaterialien, in der Regel die Brustschlagader sowie die oberflächlichen Beinvenen und in einzelnen Fällen eine der Unterarmarterien. Da Brustwandarterien die besten Langzeit-Ergebnisse zeitigen, versuchen wir in unserer Klinik bei Patienten unter 75 Jahren routinemäßig beide Brustschlagadern zu verwenden. In vielen Fällen ist es sogar möglich, nur mit diesen beiden Arterien das ganze Herz mit Bypässen zu versorgen (komplett arterielle Revaskularisation).

Für den überwiegenden Teil der Bypassoperationen wird in unserer Klinik die minimalinvasive Methode angeboten. Bei diesem Operationsverfahren werden die Bypässe am schlagenden Herzen angelegt (OPCAB-Verfahren). Durch den Verzicht auf die Herz-Lungen-Maschine werden Organe weniger traumatisiert, und so kann zum Beispiel die Schlaganfallrate oder die Länge der intensivstationären Behandlung gesenkt werden.

Bei Patienten mit isolierter Verengung der vorderen Herzkranzarterie (RIVA bzw. LAD) wird in unserer Klinik das sogenannte MIDCAB-Verfahren angeboten. Hierbei wird als Zugang zum Herzen das Brustbein nicht eröffnet, sondern es wird ein fünf bis sieben Zentimeter langer Schnitt zwischen den Rippen durchgeführt. Es wird am schlagenden Herzen die verengte vordere Herzkranzarterie durch die linke innere Brustschlagader überbrückt. Durch den kleinen Schnitt erzielt man nicht nur ein gutes kosmetisches Ergebnis, sondern es

kommt zu einer deutlich schnelleren Genesung der Patienten. Unsere Klinik gehört zu den wenigen Kliniken in Deutschland, in der diese minimal-invasive Bypass-Operation mit großer Erfahrung angeboten wird.