

Den drohenden Herzinfarkt verhindern: Stent oder Bypass?

Katheter-Eingriff oder Operation: Experten-Ratgeber der Herzstiftung hilft Patienten bei der Klärung wichtiger Fragen zu ihrer Therapie

(Frankfurt a. M., 20. Juli 2016) In den vergangenen Jahren haben bei der Therapie von verengten Herzkranzgefäßen als Folge der koronaren Herzkrankheit (KHK) mehr und mehr die implantierten Gefäßstützen (Stents) die Bypass-Operation abgelöst. Experten vermuten allerdings, dass zu viele Stents auch bei komplexen Erkrankungen gelegt werden, die eigentlich eine Bypass-Operation erfordern. „Beide Behandlungsmethoden haben ihre Berechtigung. Jedoch muss man dabei je nach Alter und Begleiterkrankungen des Patienten die Risiken berücksichtigen. Um die beste, individuell abgestimmte Therapie zu finden, ist deshalb die Zusammenarbeit zwischen Kardiologen und Herzchirurgen in Herzteams der Kliniken unerlässlich“, betont der Kölner Herzspezialist Prof. Dr. med. Erland Erdmann vom Wissenschaftlichen Beirat der Deutschen Herzstiftung.

Worauf Betroffene mit KHK vor einem Eingriff unbedingt achten sollten, erläutern Experten in dem Herzstiftungs-Ratgeber „Herz in Gefahr“, der unter www.herzstiftung.de/khk-sonderband.html angefordert werden kann. Rund sechs Millionen Frauen und Männer in Deutschland leiden an der KHK, die dem Herzinfarkt vorausgeht. Über Jahrzehnte verengen schleichend und unbemerkt Fettablagerungen, Bindegewebe und Kalk die Herzkranzgefäße, die das Herz mit Blut versorgen.

Wann sind Gefäßverengungen „kritisch“ und müssen behandelt werden?

„Kritisch ist es, wenn das Herzkranzgefäß mehr als 70 Prozent verengt ist“, erläutert Prof. Erdmann, „denn strengt sich der Betroffene körperlich an oder regt sich auf, gelangt zu wenig Sauerstoff in das Herz“. Das erste Warnsignal ist ein plötzlicher dumpfer Schmerz, der oft in die linke Schulter und den Arm ausstrahlt und typisch für die stabile Angina pectoris (lat. für Brustenge) ist, bei der der Schmerz in wenigen Minuten wieder verschwindet, wenn die Belastung endet. Die KHK kann jahrelang stabil bleiben, aber sie kann gefährlich werden, weil sie die Grundlage für den Herzinfarkt darstellt. Nimmt die Intensität oder Dauer der Angina-pectoris-Anfälle zu, ist sofort ein Internist oder Kardiologe aufzusuchen.

Kritische Verengungen (Stenosen) dehnen Herzmediziner mit einem Ballon auf. Dann schieben sie den Stent, ein feines Metallgeflecht, ausgehend von Leiste oder Handgelenk, über einen Führungsdraht (Katheter) in die Engstellen der Arterien. In der Fachsprache

heißt der Eingriff kurz „PCI“ für Perkutane Koronare Intervention. Moderne Stents sind meist mit Medikamenten beschichtet, die verhindern, dass Zellen einwachsen und die Gefäße erneut verstopfen. „In fünf bis sieben Prozent der Fälle gehen die Stents dennoch wieder zu“, sagt Erdmann, „aber früher war es etwa die Hälfte“.

Bei mehreren und/oder komplexen Gefäßverengungen: Bypass-Operation

Sind ein oder zwei Gefäße betroffen, empfehlen Experten die Verengungen mit Stents zu behandeln. Sind dagegen mehrere Gefäße in Mitleidenschaft gezogen oder sind sie diffus und langstreckig erkrankt, sind sie Domäne der Herzchirurgen. In einer Bypass-Operation (Bypass=Umgehung) überbrücken sie die Stenosen mit Adern oder Venen aus dem Körper. Sie nähen die gesunden Gefäße vor den Engstellen auf die Herzkranzgefäße auf, so dass das Blut ungehindert zum Herzen fließen kann. „Die Umgehung sorgt dafür, dass das Herz sicher mit Blut versorgt wird, die Patienten sind gesünder und haben eine bessere Prognose.“ Doch nicht immer ist es eindeutig, welcher Eingriff die bessere Lösung für den Patienten ist. So hängt es z. B. bei einer Stenose des sogenannten Hauptstamms (Gefäßabschnitt der linken Herzarterie, bevor sie sich in zwei weitere Adern teilt) davon ab, an welcher Stelle sie ist. „Befindet sich die Verengung am Anfang oder Ende des Hauptstamms, ist eine Bypass-Operation ratsamer, weil dort das Implantieren des Stents schwieriger ist und zu Komplikationen führen kann“, so Prof. Erdmann. „Ist sie dagegen in der Mitte dieses Gefäßstücks, dann ist ein Stent besser.“ Wenn auch das Risiko einer Operation etwas höher ist als der Katheter-Eingriff: In diesen Fällen ist ein Bypass häufig auf lange Sicht die ratsamere Option. Bei Patienten mit Diabetes ist unter bestimmten Umständen auch bei einer Eingefäßerkkrankung eine Bypass-Operation der Stent-Behandlung vorzuziehen.

Tipp: Wichtige Infos zur Fragestellung „Stent oder Bypass?“ erhalten Patienten in dem **Ratgeber „Herz in Gefahr – Koronare Herzkrankheit und Herzinfarkt“**. Der Band (160 S.) informiert über Möglichkeiten der Vorbeugung, Diagnose und Therapie der KHK/Herzinfarkt und ist für 3 Euro in Briefmarken (Versand), Stichwort „KHK-Sonderband“, erhältlich bei: Deutsche Herzstiftung e. V., Bockenheimer Landstr. 94-96, 60323 Frankfurt oder unter www.herzstiftung.de/khk-sonderband.html

Zahlen/Bildmaterial für Redaktionen:

PCI und Stent-Implantationen: Nach Expertenschätzungen gab es 2014 mehr als 360.000 PCI, davon ca. 323.000 implantierte Stents (Deutscher Herzbericht 2015).

Bypass-Operationen: 2014 wurden 53.805 Bypass-Operationen (davon isoliert: 40.006; in Kombination mit Herzklappen/sonst. Eingriffen: 13.799) durchgeführt (Dt. Herzbericht 2015).

Download von Bildmaterial: www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/khk-ratgeber.jpg

21/2016

Informationen: Deutsche Herzstiftung e.V. Pressestelle: Michael Wichert /Pierre König

Tel. 069/955128-114/-140 Fax: 069/955128-345

E-Mail: wichert@herzstiftung.de/koenig@herzstiftung.de www.herzstiftung.de