

Olcay Cem Bulut
Dr.med.

Eine Studie der präoperativen Risikofaktoren und der Mortalität nach operativer Behandlung der Pericarditis constrictiva

Geboren am 18.11.1983 in Karlsruhe.
Staatsexamen am 03.12.2008 an der Universität Heidelberg.

Promotionsfach: Chirurgie
Doktovater: Prof. Dr. med. G. Szabo

Pericarditis constrictiva ist eine seltene Erkrankung, die in erfahrenen Zentren behandelt werden sollte. Diese Patienten sind im fortgeschrittenen Stadium multimorbide.

Die restriktive Kardiomyopathie ist die wichtigste Differentialdiagnose und kann mit Hilfe von einer Echokardiographie gut differenziert werden.

Die wichtigsten Ätiologien in den entwickelten Ländern sind Postirridation und ein vorangegangener Herzchirurgischer Eingriff. In den nicht entwickelten Ländern ist die Tuberkulose die häufigste Ursache einer Pericarditis constrictiva.

Die wichtigste kardiale Begleiterkrankung ist die Koronare Herzerkrankung KHK, deswegen sollte ein Herzkatheter präoperativ durchgeführt werden, um eine relevante Stenose mittherapieren zu können.

Die meisten Patienten im präoperativen NYHA Stadium 3 und 4 finden sich postoperativ in den Stadien 1 und 2 wieder. Eine fortgeschrittene Herzinsuffizienz ist keine Kontraindikation für die Perikardektomie.

Eine totale Perikardektomie ist einer Partiellen vorzuziehen.

Das Intensivmanagement sollte versuchen, einem Lowoutput-Syndrom und einer renalen Komplikation mit Hilfe von Katecholaminen bzw. Diuretika vorzubeugen, da diese die höchste Mortalität bedingen.

Patienten, die präoperativ im NYHA Stadium 1 und 2 sind, haben eine längere Lebenserwartung als Patienten in den Stadien 3 und 4.

Patienten, die eine Konstriktion nach einer Bestrahlung entwickeln, haben die schlechteste Lebenserwartung.