

Tim Brösse
Dr. med.

Die Zukunft der Herzchirurgie: Patienten im Endstadium ihrer Herzerkrankungen: Ist das OP-Risiko noch akzeptabel?

Geboren am 12.12.1976 in Heidelberg
Staatsexamen am 09.05.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Chirurgie
Doktorvater: Prof. Dr. med. Falk-Udo Sack

Das Ziel dieser Arbeit war es zu zeigen, dass trotz eines zunehmend morbiden Patientengutes, das Risiko eines herzchirurgischen Eingriffes noch zu vertreten ist und der Patient mit einem persönlichen Vorteil nach Hause gehen kann.

Es wurden für diese Studie 435 Patienten genauer betrachtet, die in der Zeit zwischen 1998 und 2002 einen herzchirurgischen Eingriff durchführen ließen. Die Daten dieser Patienten wurden in einer dafür entwickelten Datenbank gespeichert. Als harte Auswahlkriterien wurde ein erhöhter linksventrikulärer Druck über 20 mmHG oder eine verminderte Auswurfraction von unter 40% gewählt. Die Patienten wurden nach Art des Eingriffes in drei Gruppen unterteilt: Bypässe, Klappen und Kombinationseingriffe. Ein Patient erhielt isoliert eine Myotomie. Dieser Fall wurde wegen der geringen allgemeinen Aussagekraft nicht berücksichtigt.

Die Altersstruktur lag bei den Bypass-Patienten im Durchschnitt bei 66,47 ±9,34 Jahren. Die Klappen-Patienten waren im Durchschnitt ein Jahr älter (67,5 ±13,3 Jahre). Mit durchschnittlich 72,18 ±7,53 Jahren waren die Patienten mit Kombinationseingriffen deutlich älter.

In absoluten Zahlen heißt das, dass Bypässe in 275 Fällen angelegt wurden, Klappen bei 92 Patienten implantiert und an 67 Patienten Kombinationseingriffe durchgeführt wurden.

Die 30-Tages-Mortalität betrug in der Gruppe für Bypass-Patienten 6,9%, die für Klappenoperationen 0,5% und bei den Kombinationseingriffen verstarben 16,4% innerhalb der ersten 30 Tage nach dem Eingriff.

Zur Ermittlung des Langzeitüberlebens wurden davon 137 Patienten angeschrieben und gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Neben der hohen Zahl an Rückläufern und den großteils ausgesprochen positiven und netten persönlichen Kommentaren, waren die Ergebnisse sehr positiv.

In diesem Kollektiv traten bei 3 Patienten Herzinfarkte auf (2,19%), 6 (4,38%) synkopierten, 5 (3,65%) bekamen eine Lungenembolie, 20 (14,5%) hatten Herzrhythmusstörungen, 8 (5,84%) bekamen nachträglich einen Herzschrittmacher und 13 (9,49%) bekamen im weiteren Verlauf eine Diagnostik mittels Herzkatheter.

Bei der NYHA-Verteilung ist ebenfalls eine deutliche Verschiebung zu einer erhöhten Leistungsfähigkeit zu erkennen: präoperativ waren 53,06% in NYHA-Gruppe III und IV. Postoperativ waren lediglich noch 18,38% der Patienten in Gruppe III (16,18%) und IV. 72,79% der Patienten befanden sich postoperativ in NYHA-Gruppe I und II.

Bypass-Patienten hatten eine Überlebenswahrscheinlichkeit nach 6 Monaten von 88,7% und nach 1 Jahr von 88,4%. Patienten mit Klappeneingriffen 96,7% für 6 Monate und 95,7% für 1 Jahr. Patienten mit Kombinationseingriffen hatten mit für 6 Monate 79,1% und 76,1% für 1 Jahr die schlechtesten Werte.

Letztendlich kann man sagen, dass der größte Vorteil für Patienten in der Durchführung einer Bypass-Operation besteht. Sie stellen nicht nur zahlenmäßig die größte Gruppe in dieser Studie, sondern die Patienten profitieren auch am meisten von der Therapie.