

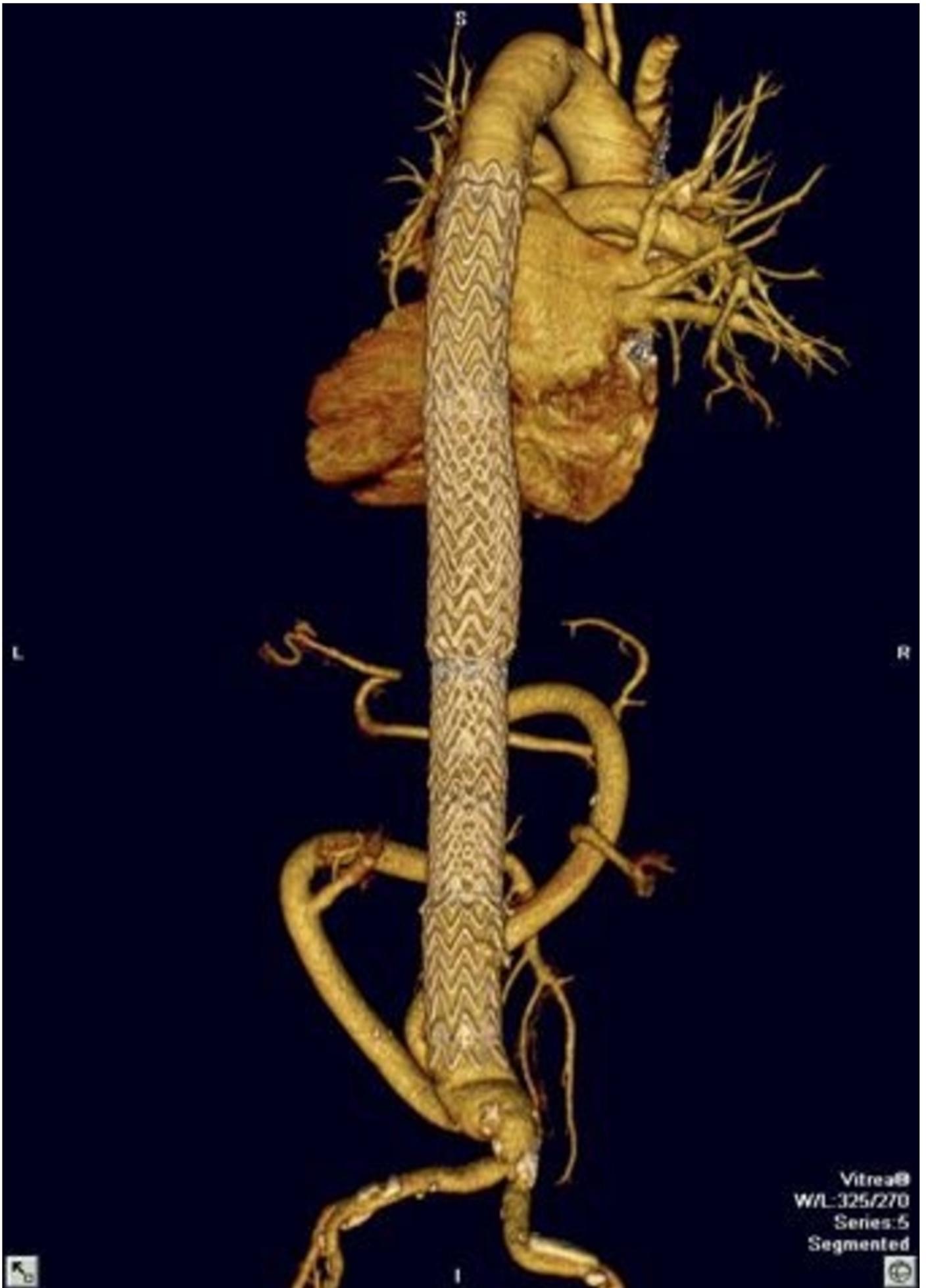
Lebensrettender Eingriff gelingt auch bei Risikopatienten

Eine neue Operationstechnik an der Hauptschlagader ohne gleichzeitige Eröffnung von Brustkorb und Bauch kann Risikopatienten helfen, die aufgrund von Begleiterkrankungen oder Voroperationen bislang nicht operiert werden konnten.

Die Patienten leiden an einer Ausbuchtung (Aortenaneurysma), die einreißt und damit schwere innere Blutungen zur Folge haben kann. Standardverfahren bergen bei diesen so genannten thorakoabdominellen Aortenaneurysmen ein sehr hohes Risiko.

Aneurysmen der Hauptschlagader (Aorta) sollten bei einer Erweiterung von mehr als fünf Zentimetern im Durchmesser behandelt werden. Besonders belastend und risikoreich ist die operative Ausschaltung von so genannten thorakoabdominellen Aortenaneurysmen im Bereich von Brust und Bauch.

Hybridoperation im Vergleich mit Standard-OP



CT-Bild nach thorakoabdomineller Hybridoperation (Abbildung: Abteilung Radiologie, DKFZ Heidelberg)

Bei dem neuen operativen Verfahren, der so genannten Hybridoperation, werden Prothesen (Stentgrafts) über die Leistenarterie in die erkrankte Aorta eingeschoben; bei der Standardoperation müssten Brust- und Bauchhöhle des Patienten eröffnet werden. Zur genauen Bewertung der neuen Operationstechnik müssen allerdings noch weit mehr Erfahrungen gesammelt und analysiert werden. Das zeigen die Ergebnisse einer Langzeitstudie an der Klinik für Gefäßchirurgie der Universitätsklinik Heidelberg (kom. Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Dittmar Böckler), die jetzt in der internationalen Fachzeitschrift "Journal of Vascular Surgery" veröffentlicht worden sind. Es ist die weltweit zweitgrößte Studie eines einzelnen Zentrums mit diesem neuen Hybridverfahren.

Zwischen Januar 2001 und Juli 2007 wurden im Heidelberger Universitätsklinikum insgesamt mehr als 1.700 Patienten an einer Aortenerkrankung operiert, davon 78 Patienten wegen eines thorakoabdominellen Aneurysmas, 50 von ihnen mit dem herkömmlichen, 28 mit dem neuen Verfahren. Die neue Operationstechnik wurde dabei gezielt bei denjenigen Patienten angewandt, für die das Standardverfahren ein zu hohes Risiko bedeutet hätte, weil sie in fortgeschrittenem Alter oder bereits an der Hauptschlagader voroperiert waren, bzw. an Bluthochdruck, koronarer Herzkrankheit, Lungenfunktionsstörungen, Herz- oder Niereninsuffizienz litten.

Bei der operativen Standardtherapie des thorakoabdominellen Aortenaneurysmas werden sowohl Brustkorb als auch Bauchraum des Patienten eröffnet, damit der erkrankte Gefäßabschnitt durch eine Gefäßprothese ersetzt werden kann. Besonders sorgfältig müssen die Chirurgen während der Operation auf die ausreichende Sauerstoffversorgung der Nervenstränge des Rückenmarks achten.

Neues Hybridverfahren ohne Brustschnitt

Das neue Hybridverfahren kommt dagegen mit einem Bauchschnitt aus. Es kombiniert die Umleitung von Blutgefäßen, die von der erkrankten Aorta zu Nieren, Leber und Darm abgehen, mit dem Einschieben einer Endoprothese in die Hauptschlagader, meist aus einer der beiden Leistenarterien heraus.

Computertomografische Aufnahmen vor der Operation ermöglichen eine maßgeschneiderte Konstruktion der Endoprothesen für jeden Patienten. Durchschnittlich wurden jedem Patienten drei Endoprothesen implantiert. Das Hybridverfahren erspart den Risikopatienten die Öffnung ihres Brustkorbes, den künstlichen Herzstillstand sowie das Abklemmen der Aorta und minimiert den Blutverlust.

Bis März 2005 wurden die beiden Operationsschritte des Hybridverfahrens in Heidelberg simultan vorgenommen. Seither nehmen die Gefäßchirurgen zwei aufeinanderfolgende Eingriffe in einem Abstand von etwa sieben Tagen vor, um die Patienten stärker zu schonen und besser vor übermäßigem Sauerstoffmangel des Rückenmarks zu schützen. Der zweite Eingriff kann meist in örtlicher Betäubung über einen kleinen Zugang in der Leiste erfolgen. Aus statistischen Gründen (zu kleine Fallzahl) ließ sich derzeit ein signifikanter Vorteil des zweistufigen Vorgehens allerdings nicht nachweisen.

Postoperativ wurden die Patienten bei ihrer Entlassung aus der Klinik und danach in regelmäßigen Abständen gründlich untersucht - mit einem Mittelwert der Nachsorgezeit von 22 Monaten. Die Gesamtsterblichkeit an der Grundkrankheit oder den Operationsfolgen betrug rund 30 Prozent (neun von 28 Patienten). "Natürlich können wir diese Zahl nicht direkt mit der Sterblichkeitsrate des Standardverfahrens vergleichen", erklärt Professor Dittmar Böckler, der kommissarische Ärztliche Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie. "Denn das neue Verfahren haben wir ja nur bei den Hochrisikopatienten angewandt, die für die herkömmliche Standardoperation nicht in Frage kommen." Unabhängig davon werde die Gesamtsterblichkeit mit Sicherheit sinken, je größer die internationale Erfahrung mit dem Hybridverfahren wird: "Der Schlüssel zum Erfolg liegt in der richtigen Auswahl der Risikopatienten."

Quelle: Universitätsklinikum Heidelberg- 28.05.08

Böckler D. et al.: Hybrid Procedures for thoracoabdominal aortic aneurysms and chronic aortic dissections - a single center experience in 28 patients. In: Journal of Vascular Surgery, J Vasc Surg. 2008 Apr;47(4):724-32.

Weitere Informationen:

Prof. Dr. med. Dittmar Böckler

Kom. Ärztlicher Direktor

Klinik für Gefäßchirurgie

Vaskuläre und Endovaskuläre Chirurgie

Universitätsklinikum Heidelberg

Tel.: 06221 / 56-6249 (Sekretariat)

E-Mail: dittmar.boeckler@med.uni-heidelberg.de

Fachbeitrag

07.06.2008