

Medizinischer Leitfaden

Behandlungen

In meinem Fall: Koronarstent oder Bypass-Operation?



Zur Wiederherstellung einer normalen Durchblutung der Herzkranzgefäße gibt es zwei Operationstechniken.

Warum ist ein Eingriff notwendig?

Die Arterien, die Ihr Herz mit Blut versorgen – die Herzkranzgefäße – lassen nicht mehr ausreichend Blut hindurch, weil sie teilweise verstopft sind, man spricht von einer Koronarstenose. Die Wirkung der Medikamente reicht nicht mehr aus. Ein Eingriff ist notwendig, um die Durchblutung wiederherzustellen. Man spricht von Revaskularisation des Myokards (das Myokard ist der Herzmuskel).

Es gibt zwei Operationstechniken, deren Anwendungen von der Anzahl der verengten Arterien abhängen.

Ich bekomme einen Koronarstent eingesetzt

Wenn ein einziges Herzkranzgefäß betroffen ist, ist das Einsetzen eines Koronarstents (eine Art gewobenes Metallröhrchen) der einfachste Eingriff. Diese Operation wird Angioplastie genannt.

Der Kardiologe führt eine Lokalanästhesie im Bereich des Ellbogens oder oberhalb des Oberschenkels in der Leiste durch. Dann führt er eine kleine Sonde ein, die man Katheter nennt, an dessen Ende ein Ballon sitzt.

Er injiziert jodhaltiges Kontrastmittel und macht mehrere Röntgenaufnahmen, um den Weg des Katheters in den Arterien bis zum verengten Bereich sichtbar zu machen.

Der Ballon wird dann im Bereich der Arterienverengung aufgeblasen und ermöglicht das Einsetzen des Koronarstents.

Danach werden Katheter und Ballon entfernt.

Der Koronarstent sorgt dafür, dass die Arterie gedehnt wird, wodurch das Blut wieder normal zirkulieren kann.

Es handelt sich dabei um ein präzises und genau festgelegtes Verfahren. Vor Durchführung des Eingriffs wird der Arzt Ihre Fragen beantworten, und nach der Aufklärung wird Ihnen ein Einwilligungsförmular zur Unterschrift vorgelegt.

Ein Koronarstent wird unter Lokalanästhesie eingesetzt, und Sie können innerhalb von 24 Stunden nach der Operation wieder aufstehen.

Welche Komplikationen sind möglich?

An der Einstichstelle kann sich ein Bluterguss (blauer Fleck) bilden. Diese Unannehmlichkeit lässt sich im Allgemeinen durch Auflegen einer Kompresse (Druckverband) vermeiden.

Sollte die Arterie in den Tagen nach der Untersuchung an der Einstichstelle anschwellen, müssen Sie jedoch umgehend einen Arzt aufsuchen.

Seltener können durch die Bewegungen der Sonde Blutgefäße verletzt werden.

Im Verlauf des Eingriffs können plötzliches Unwohlsein, Schmerzen in der Brust und Herzklopfen auftreten. Wenn diese Beschwerden andauern, wenden Sie sich an Ihren Arzt bzw. die Einrichtung, welche die Untersuchung durchgeführt hat.

Das Kontrastmittel (jodhaltige Substanz) kann eine allergische Reaktion hervorrufen.

Die Dosis der Röntgenstrahlung ist so gering, dass keine Gefahr besteht.

Wenn eine Arterienverengung nicht überwunden bzw. aufgeweitet werden kann, ist es manchmal unmöglich, einen Koronarstent einzusetzen.

Langfristig kann die Arterie sich erneut verengen. Man spricht dann von einer Re-Stenose. Es kommt zu einer Re-Stenose, wenn eine Arterie sich aufgrund einer Überwucherung des Narbengewebes in der Arterienwand erneut verengt. Bei manchen Patienten kann in den 6 Monaten nach der Behandlung eine Wucherung des Narbengewebes am Ort des Eingriffs entstehen.

(Beschichtete) Koronarstents, die einen Wirkstoff freisetzen, dienen dazu, die Re-Stenose zu reduzieren. Auch hier handelt es sich um ein präzises und genau festgelegtes Verfahren. Vor Durchführung des Eingriffs wird der Arzt Ihre Fragen beantworten, und nach der Aufklärung wird Ihnen ein Einwilligungsförmular zur Unterschrift vorgelegt.

Ich bekomme einen Bypass

Bei der Bypass-Operation wird der verengte oder verstopfte Bereich umgangen, indem man eine Verbindung zwischen den gesunden Abschnitten der Arterie herstellt. Diese Verbindung wird entweder aus einem Stück Arterie oder einem Stück Vene hergestellt, welches aus einer anderen Körperregion entnommen wird (eine Thoraxarterie, wie die Brustarterie oder eine Beinvene, wie die V. saphena).

Eine Bypass-Operation ist ein schwererer chirurgischer Eingriff, der einen Zugriff zum Herzen erfordert. Die Dauer und das Ausmass der Herzoperation hängen von der Anzahl der herzustellenden «Überbrückungen» ab.

Die Operation verläuft unter Narkose und kann 2 bis 6 Stunden dauern, je nachdem wie viele Arterien überbrückt werden müssen.

Vor dem Eingriff ist eine Narkosevoruntersuchung notwendig. Sie ermöglicht es dem Anästhesisten, sich über alle Sie betreffenden medizinischen Faktoren zu informieren, um die

Narkose in vollkommener Sicherheit durchzuführen. Bei dieser Gelegenheit wird der Arzt Sie über die Anästhesierisiken informieren. Sie können ihm Fragen stellen. Vor Durchführung des Eingriffs wird der Arzt Ihre Fragen beantworten, und nach der Aufklärung wird Ihnen ein Einwilligungensformular zur Unterschrift vorgelegt.

Um einen Bypass legen zu können, muss die Herzfunktion vorübergehend unterbrochen werden. Während dieser Zeit übernimmt diese Funktion eine Herz-Lungen-Maschine. Das normalerweise zum Herz fließende Blut wird in die Maschine umgeleitet.

Manchmal kann bei Patienten, die sich eignen, kann auch eine minimal-invasive Chirurgie (MIC) durchgeführt werden. Dabei handelt es sich um einen Eingriff ohne die Unterstützung einer Herz-Lungen-Maschine, d.h. bei schlagendem Herzen; oft wird im Bereich des Brustkorbs nur ein kleiner Einschnitt vorgenommen, um an das Herz zu gelangen.

Der bzw. die Bypässe werden gelegt, indem man die entnommenen Blutgefäßstücke an die gesunden Abschnitte des betreffenden Herzkranzgefäßes näht.

Welche Komplikationen sind möglich?

Mit Bypass-Operationen bei schlagendem Herzen werden sofort gute Ergebnisse erzielt. Schwere Risiken sind verhältnismässig gering, insbesondere dann, wenn der Bypass nicht im Notfall gelegt wird. Während des Eingriffs besteht ein sehr geringes Herzinfarkt-Risiko.

In den Wochen nach dem Eingriff treten häufig Brustkorbschmerzen auf.

Wenn ein Stück Beinvene entnommen wurde, kann einige Wochen lang, besonders abends, ein Ödem im Unterschenkel auftreten.

Nach 4 bis 5 Tagen können Sie aufstehen und ohne Schwierigkeiten alltägliche Bewegungen ausführen. Wenn keine Komplikationen auftreten, werden Sie ungefähr zehn Tage nach Ihrer Operation entlassen. Eventuell wird Ihnen geraten, im Anschluss daran 2 oder 3 Wochen in einer spezialisierten kardiologischen REHA-Klinik zu verbringen.

Nach der Bypass-Operation bekommen Sie eine geeignete Schmerzbehandlung, bis die Operationsnarben nicht mehr schmerzen.

Wann kann ich wieder einer normalen Tätigkeit nachgehen?

Das hängt in erster Linie von Ihrem Gesundheitszustand ab, aber auch von Ihrem Willen, wieder eine normale Tätigkeit auszuüben.

Nach einer Bypass-Operation dauert die Rekonvaleszenz länger. Nach einigen Wochen werden Sie zu Ihrer normalen körperlichen Leistungsfähigkeit zurückfinden.

Die Wahl zwischen Koronarstent und Bypass hängt von vielen Faktoren ab und insbesondere von der Anzahl der Arterien, die einen Eingriff erfordern. Die Entscheidung wird von mehreren Ärzten und mit Ihnen gemeinsam getroffen, nachdem Ihnen alle Möglichkeiten erläutert wurden.