

Frankfurter Allgemeine

ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

Donnerstag, 21. November 2013 · Nr. 271/47 D3

Stent oder Bypass?

Schmerzen im Brustraum und Atemnot können Anzeichen einer koronaren Herzerkrankung sein – für Männer besteht bereits ab dem 45. Lebensjahr ein erhöhtes Risiko. Stent oder Bypass ermöglicht gute Therapien. Doch wann hilft welche Maßnahme?

VON SIGMUND SILBER. Das Herz ist der Motor des Lebens. Seine Energiezufuhr erhält es von den Herzkranzgefäßen. Eine Verengung dieser Gefäße, die sogenannte koronare Herzerkrankung, und ihre Folgen stellen unverändert die häufigste Todesursache in Deutschland dar. Ein Fakt, der auch für Frauen gilt – sterben doch viermal mehr Frauen an einem Herzinfarkt als an Brustkrebs. Obwohl vermeidbare Ursachen wie Nikotinkonsum und Blutzuckererkrankung bekannt sind, ist diese Erkrankung nach wie vor als „Volksseuche Nummer eins“ anzusehen.

Für die meisten Patienten kommt die – in der Regel mittels Herzkatheteruntersuchung diagnostizierte – koronare Herzerkrankung plötzlich und unerwartet. Rasch sind dann wichtige Entscheidungen zu treffen: Soll etwa eine Gefäßstütze in Form eines Stents an der verengten Stelle eingesetzt werden, oder ist vielmehr eine Bypassoperation, bei der der Brustkorb geöffnet wird, zu befürworten? Oder sollte gar auf beide Maßnahmen ver-

zichtet werden? Hierfür ist die Kenntnis des aktuellen Stands der Wissenschaft unabdingbar, um zu wissen, wann welche Therapieform den Patienten langfristig wirklich hilft.

Stent bei akutem Herzinfarkt lebensrettend

Jeder zweite Herzinfarkt tritt ohne Vorzeichen auf. Ursache ist das plötzliche „Aufplatzen“ einer in den meisten Fällen verkalkten Gefäßablagerung, selbst wenn sie noch nicht hochgradig und somit für den Patienten unmerkbar war. Besteht der Verdacht auf einen Herzinfarkt, ist es lebenswichtig, unverzüglich den Notarzt zu rufen. Um den Patienten nach den ersten lebensrettenden Sofortmaßnahmen bestmöglich weiter zu versorgen, sollte er unverzüglich in eine Klinik mit zertifizierter „Chest Pain Unit“ eingewiesen werden.

Lebensrettend und inzwischen Standard bei Patienten mit akutem Herzinfarkt ist die rasche Herzkatheteruntersuchung mit gleichzeitiger Stentimplantation. Dabei ist es dem

Katheterarzt überlassen zu wählen, welche Art von Stent dem jeweiligen Patienten bestmöglich hilft. In sehr seltenen Fällen wird im Akutstadium eine Bypassoperation durchgeführt. Sind bei einem „kleinen“ Herzinfarkt kleinere, weit hinten gelegene Gefäße betroffen, kann gelegentlich ein konservatives Vorgehen ohne Stents und Bypassoperation in Betracht gezogen werden.

Behandlung bei Stabiler Angina pectoris

Patienten mit hochgradiger Herzkranzgefäßverengung, einer sogenannten Stenose, aber noch keinem akuten Gefäßverschluss nehmen ihre Erkrankung in der Regel als belastungsabhängigen Druck in der Mitte der Brust wahr. Diese Stabile Angina pectoris kann sich oftmals aber auch atypisch äußern, so zum Beispiel als belastungsabhängige Atemnot oder Beschwerden an anderen Stellen im Brustkorbbereich.

Besonders bei Frauen sind die Symptome häufig atypisch und werden dadurch überse-

hen. Wird gleichzeitig eine Durchblutungsstörung des Herzmuskels festgestellt, besteht die Indikation zur Herzkatheteruntersuchung. In diesen Fällen ist die Entscheidung – Stent oder Bypass oder weder noch – sehr schwierig. Einerseits geben unterschiedliche Leitlinien unterschiedliche Empfehlungen ab, andererseits sind finanzielle Interessen der Entscheidungsträger nicht ganz außer Acht zu lassen. Die Wahl der für die Patienten optimalen Therapie hängt vor allem von der exakten Anatomie der Herzkranzgefäße ab. Ebenso von Bedeutung sind die Anzahl der betroffenen Gefäße sowie klinische Faktoren wie Begleiterkrankungen.

Eine Stentimplantation ist der Bypass-Operation dann vorzuziehen, wenn etwa eine Ein- oder Zwei-Gefäß-Erkrankung ohne Beteiligung des proximalen Vorderwandgefäßes vorliegt. Eine Bypassoperation sollte dagegen bei Patienten mit Hauptstammstenose insbesondere bei hohem „Syntax-Score“ bevorzugt werden. Dazwischen gibt es zahlreiche Übergänge bei denen man sich sowohl für eine Stentimplantation als auch für eine Bypassoperation entscheiden kann.

Medikamentös die Gefäße therapieren

Doch nicht jedes verengte Gefäß muss gestentet oder mit einem Bypass versehen werden. Im Falle von unklarem Schweregrad einer Engstelle kann im Herzkatheterlabor mit einem Druckdraht bestimmt werden, ob diese Engstelle für den Patienten gefährlich ist oder nicht. Nicht selten erweist es sich als die beste Entscheidung, wenn sowohl auf einen Stent als auch auf eine Bypassoperation verzichtet wird. Selbstverständlich muss dann – wie auch nach einer Stentimplantation oder Operation – die optimale medikamentöse Therapie streng eingehalten werden. Ein verbesserter Lebensstil ohne Nikotinkonsum und mit regelmäßiger Bewegung sowie herzgesunder Ernährung in Form von viel Obst und Gemüse, weniger Fleisch und mehr Fisch kann Herzinfarkte verhindern und das Leben lebenswert verlängern. Schließlich wollen wir alle nicht nur lange leben, sondern auch gesund alt werden.

Professor Dr. med. Sigmund Silber,
Kardiologische Praxis und Praxisklinik,
Herzzentrum an der Isar, München

