



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2009

MIDCAB: Zehn-Jahres-Erfahrung

Dr. Sandra Fraund-Cremer, Kiel

Samstag, 18. April 2009, 14.30 – 16 Uhr, Saal 20

Die MIDCAB-Operation (minimally invasive direct coronary artery bypass) ist eine ideale chirurgische Revaskularisationsstrategie für Stenosen und Verschlüsse des RIVA. Durch die Anastomosierung der linksseitigen A. mammaria auf den RIVA wird eine optimale Bypassversorgung des Koronargefäßes mit langfristig exzellenter Bypass-Offenheitsrate erreicht. So konnte in einem Subkollektiv aus unserer Gesamtgruppe eine Bypassoffenheitsrate von 97,5 Prozent gezeigt werden. Daraus resultieren eine geringe Inzidenz erneuter kardialer Eingriffe und eine geringe Reinterventionsrate am RIVA.



Dr. Sandra Fraund-Cremer

Dennoch ist die Gesamtzahl der Operationen nach einer anfänglichen Euphorie Mitte der 90er Jahre mit über 1500 MIDCAB-Operationen bundesweit auf Zahlen von aktuell 600 Operationen pro Jahr zurückgegangen. Dies liegt sicherlich an der hohen Expertise, die notwendig ist, um konstant gute Ergebnisse für dieses chirurgisch relativ schwierige Verfahren zu erhalten. So liegen in unserer Klinik – im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel – konstant hohe Zahlen von 60 bis 80 Operationen/Jahr vor. Insgesamt wurden in den letzten zehn Jahren (9/98 – 9/08) nahezu 800 MIDCAB-Operationen in Kiel durchgeführt (534 Männer und 236 Frauen; mittleres Alter 64,1 + 10,8 Jahre). Hierbei ist eine ganze Palette an Indikationen vertreten:

Die jüngsten Patienten aus diesem Kollektiv sind zwölf oder 13 Jahre alt. Ursächlich lagen hier kongenitale Vitien zugrunde. Zum Beispiel bestand im Fall der 13-jährigen Patientin der Z.n. Arterial-Switch-Operation im Säuglingsalter bei TGA. Die Diagnostik einer zunehmenden Belastungseinschränkung ergab einen Verschluss des linken Hauptstammes mit jetzt im Cardio-MRT nachgewiesener Belastungs-induzierbarer Ischämie antero-septal. Nach Abwägen des Risikos erfolgte in diesem speziellen Fall eine MIDCAB-Versorgung der Vorderwand mit unkompliziertem postoperativen Verlauf und exzellentem Ergebnis im Follow-up-MRT vier Monate später.

Der älteste Patient aus dem Gesamtkollektiv war im Gegensatz hierzu 90 Jahre alt mit koronarer Zwei-Gefäßerkrankung.

In der Gruppe der klassischen reinen Ein-Gefäßerkrankung wurden 450 Patienten (mittleres Alter 62,9 + 11,1; 303 Männer, 147 Frauen) operiert. Bei 120 dieser Patienten (27,2 %) lag ein RIVA-Verschluss vor. Die 30-Tage-Letalität lag bei 0,8 Prozent.

Das weitere Spektrum umfasst MIDCAB bei Mehrgefäßerkrankungen mit dominierender RIVA-Stenose mit oder ohne PCI als Hybrideingriff (bei 28,6 % der Patienten lag eine koronare Zwei-Gefäßerkrankung und bei 12,6 % eine koronare Drei-Gefäßerkrankung vor). Die Rate der Hybridfälle lag bei 12,9 Prozent, wobei hier nur die Patienten mit erfolgter PCI bis zu vier Monaten vor und nach der MIDCAB-Operation erfasst sind.

Im Rahmen des Hybridverfahrens werden zunehmend Patienten unter fortgeführter Doppelmedikation aus Aspirin und Clopidogrel operiert. So konnten wir im Vergleich zwischen 220 konsekutiven Patienten aus dem Zeitraum 1/06 bis 10/08 zeigen, dass in der Clopidogrel/Aspirin-Gruppe (25 Patienten, mittleres Alter 64,8 + 7,9 Jahre, 15 Männer, 10 Frauen) die Rate an relevanten Komplikationen wie Re-Thorakotomierate, Extubationszeit, Intensiv- und Krankenhausaufenthalt nicht erhöht ist. Dies jedoch bei einer deutlich erhöhten Transfusionsrate an Blutprodukten. Dennoch halten wir den Aufwand im Vergleich zur potenziellen Stentthrombose bei Absetzen der Doppelmedikation für vertretbar.

Eine weitere Gruppe besteht aus High-Risk-MIDCAB-Patienten bei zu hohem Risiko für eine konventionelle Bypasschirurgie (z.B. 88 Jahre männlich, Koronare Drei-Gefäßerkrankung mit Hauptstammstenose und Z.n. RCA-Stentversorgung; Nebenkrankheiten: chronisch lymphatische Leukämie, kompensierte Niereninsuffizienz und periphere arterielle Verschlusskrankheit).

In dem gesamten, sehr heterogenen Kollektiv konnte die Operation bis auf vier Patienten (0,5 %) ohne Konversion erfolgreich durchgeführt werden. Die perioperative Infarktrate lag unter 0,2 Prozent, die Schlaganfallrate unter 0,5 Prozent. Bei über 80,6 Prozent der Patienten erfolgte eine direkte p.o. Extubation, nahezu 65 Prozent wurden am Operationstag auf die normale Pflegestation rückverlegt. Die 30-Tage-Mortalität im Gesamtkollektiv betrug 1,4 Prozent, in Abhängigkeit von der Indikation schwankte diese zwischen 0,8 Prozent bei den Patienten mit isolierter LAD-Stenose und 4,1 Prozent bei den Risikopatienten mit Mehrgefäßerkrankung. Wir halten trotz des rückläufigen bundesweiten Trends die MIDCAB-Chirurgie für ein sicheres Verfahren zur operativen Myokardrevaskularisation mit optimaler Bypassversorgung des Patienten. Eine zunehmende Erfahrung erlaubt eine Erweiterung der

ursprünglichen Indikation bei koronarer Ein-Gefäßerkrankung bis hin zur Versorgung von Patienten mit komplexen Begleiterkrankungen und Koronarmorphologie.

Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz und Kreislaufforschung e.V. (DGK) mit Sitz in Düsseldorf ist eine wissenschaftlich medizinische Fachgesellschaft mit heute mehr als 6880 Mitgliedern. Ihr Ziel ist die Förderung der Wissenschaft auf dem Gebiet der kardiovaskulären Erkrankungen, die Ausrichtung von Tagungen und die Aus-, Weiter- und Fortbildung ihrer Mitglieder. 1927 in Bad Nauheim gegründet, ist die DGK die älteste kardiologische Gesellschaft in Europa. Weitere Informationen unter www.dgk.org.