

Dresdner führen erstmals minimal-invasiven endovaskulären Eingriff am Aortenbogen durch

Gefäßchirurgen am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden haben erstmals im neuen Hybrid-OP eine Aortenbogenprothese minimalinvasiv implantiert. Nur einige Hundert Mal wurde diese Methode bisher weltweit angewandt, in Deutschland bieten nur wenige handverlesene Zentren diese neue Therapieoption an. Dabei wird die Prothese minimalinvasiv über die Leiste sowie über weitere kleine Zugänge vom Hals oder Arm aus gelegt. Der Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine mit Herzkreislaufstillstand sowie das Öffnen des Brustkorbs sind dank des minimalinvasiven Verfahrens nicht mehr notwendig. Der 80-jährige Patient hat sich nach dem Eingriff sehr gut erholt. „Dieser Erfolg ist nur dank der guten, intensiven interdisziplinären Kooperation an der Universitätsmedizin Dresden möglich“, sagt Prof. Christian Reeps, Leiter der Gefäßchirurgie an der Klinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie des Dresdner Uniklinikums. „Die enge Zusammenarbeit zwischen Herz- und Gefäßchirurgen im Universitäts Aorten Centrum Dresden (UAD) zahlt sich aus“, ergänzt Prof. Klaus Matschke, Direktor der Klinik für Herzchirurgie im Herzzentrum Dresden. Mit dem neuen Operativen Zentrum Haus 32 am Uniklinikum stehen jetzt noch bessere Möglichkeiten zur Verfügung, um die Zusammenarbeit weiter auszubauen.

Ein Aneurysma der Hauptschlagader Aorta kann lebensgefährlich sein. Platzt das erweiterte Gefäß, bedeutet das den sicheren Tod des Patienten. Bisher konnten Mediziner bei einer Erweiterung des vom Herz abgehenden Aortenbogens nur mit einer offenen OP helfen, bei der der Patient an eine Herz-Lungen-Maschine angeschlossen und der Brustkorb geöffnet wird. Nur so wird der lebenswichtige Blutkreislauf während der Operation nicht unterbrochen. Doch genau das macht die offene Operation kompliziert. Patienten, die dafür zu krank oder instabil sind, bei denen es anatomische Bedenken gibt oder die sich aus Angst gegen eine offene OP entscheiden, konnte bisher nur schwer geholfen werden. Dank der neuen minimalinvasiven Methoden können diese Patienten nun hoffen – auch bei einem Aneurysma. Dabei wird die Prothese minimalinvasiv über die Leiste sowie weitere kleine Zugänge vom Hals aus gelegt. „Dies erspart die Sternotomie, die Längsdurchtrennung des Brustbeins, den Herzstillstand und den damit verbundenen Einsatz der Herz-Lungen-Maschine sowie ein Abkühlen des Patienten in der Vollnarkose“, sagt der Gefäßchirurg Prof. Christian Reeps von der für Klinik und Poliklinik für Viszeral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Universitätsklinikum Dresden. Die Patienten verbringen weniger Zeit auf der Intensivstation, zudem ist nur eine flache Narkose notwendig. Und: Weil der Brustkorb nicht geöffnet werden muss, ist der Blutverlust weitaus geringer. Nur wenige 100 Mal weltweit haben Mediziner diese noch sehr junge OP-Methode bisher angewendet. In Deutschland bieten neben Dresden nur wenige Zentren diesen Eingriff an. „Stellen Sie sich das Prinzip so vor, wie wenn die Hauptschlagader von innen mit einem blutdichten Rohr mit Löchern oder Seitenarmen für die Kopfgefäße ausgekleidet wird“, sagt Prof. Klaus Matschke, Direktor der Klinik für Herzchirurgie im Herzzentrum Dresden.

Vor wenigen Wochen wurde die Methode erstmals in Dresden angewandt. Der 80-jährige Patient hatte sich gegen die OP am offenen Brustkorb entschieden. Er hat den Eingriff gut überstanden. Möglich wurde die minimalinvasive Operation durch die enge, interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gefäßchirurgen, Herz- und Thorax-chirurgen, Radiologen und Anästhesisten aus dem Universitätsklinikum sowie dem Herzzentrum Dresden. Voraussetzung dafür ist die enge personelle wie räumliche Verzahnung auf dem Campus des Klinikums in der Johannstadt. „Damit können wir hier am Uniklinikum nun wirklich alle Therapieoptionen für die Behandlung von therapiepflichtigen

Aortenerkrankungen bei Erwachsenen an einem Standort anbieten“, sagt Prof. Christian Reeps. „Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Medizinern aus unterschiedlichen Fachgebieten wird in der Patientenversorgung immer wichtiger, nicht nur in der Gefäßmedizin“, sagt Prof. Michael Albrecht, Medizinischer Vorstand am Uniklinikum Dresden. „Das Universitätsklinikum ist darauf vorbereitet und hat mit dem neuen Operativen Zentrum Haus 32 optimale, hochmoderne Voraussetzungen dafür geschaffen.“ In diesem Frühjahr geht der Neubau mit seinen 17 OP-Sälen, darunter auch ein weiterer Hybrid-OP, komplett in Betrieb.

Noch ist allerdings die offene Operation der Standard bei der Behandlung von Aneurysmen der Hauptschlagader, wenn der Patient gut operabel ist, da echte Langzeitergebnisse für den minimalinvasiven Einsatz der Aortenbogenprothese noch fehlen“, sagt Prof. Klaus Matschke. „Hauptprofiteure von der neuen minimal-invasiven Aortenbogenchirurgie sind deshalb Patienten die wegen ihres Alters oder Ihrer Vorerkrankungen nicht offen operiert werden können.“