

Wenn die Schlagader zu platzen droht: Neue Gefässprothese für bisher nicht operierbare Patienten

Droht die Schlagader zu platzen, kann sie mit einer Prothese ersetzt werden. Dank einer neuartigen Prothese können nun auch Patientinnen und Patienten operiert werden, bei denen die lebensrettende Operation bisher nicht mehr möglich war. Die Klinik für Gefässchirurgie am USZ ist die zweite Klinik weltweit, die den Eingriff durchführt.

Die Hauptschlagader, medizinisch Aorta, ist das grösste Blutgefäss im Körper. Ist die Aorta verletzt oder vergrössert, besteht deshalb Lebensgefahr. Bei Patientinnen und Patienten, deren Schlagader zu platzen droht, kann die Gefässwand der Aorta in einem minimalinvasiven Eingriff mit einem Stent, einer kleinen Röhre, im betroffenen Abschnitt verstärkt werden. Ist der betroffene Abschnitt zu gross oder sind die Aortenwände zu schwach für einen Stent, kann der erweiterte Teil der Aorta oder die gesamte Aorta mit einer konventionellen Gefässprothese ersetzt werden. Wenn die gesamte Aorta erkrankt ist, ist ein grosser Eingriff nötig, beim dem auch der Brustkorb geöffnet wird. Während des Einsetzens der Prothese muss zudem der Herz-Kreislauf von einer Herz-Lungen-Maschine übernommen werden.

Aortenersatz auch bei Hochrisikopatienten

Für Patienten, deren Gesundheitszustand diese belastende Operation nicht zulässt, gab es bisher keine Behandlungsmöglichkeiten. Zu hoch war das Risiko, dass sie den Eingriff nicht überstehen. Sie mussten mit der Gefahr eines jederzeit drohenden Aortenrisses leben. Am USZ ist es nun möglich, auch Patienten zu operieren, die bisher als inoperabel galten, und ihnen eine lebensrettende Aortenprothese einzusetzen. Möglich macht dies eine neuartige Aortenprothese, die die Vorteile des minimalinvasiven Verfahrens mit denen der offenen Operation verbindet, und mit der die gesamte Aorta ersetzt werden kann. «Dabei wird die Aortenprothese von unten in den Brustkorb geschoben», erklärt Alexander Zimmermann, Direktor der Klinik für Gefässchirurgie am USZ. «Die Öffnung des Brustkorbs ist dafür nicht nötig, auch der Einsatz der Herz-Lungen-Maschine entfällt, weil der Blutfluss während der Implantation der Prothese nur abschnittsweise angehalten werden muss». Damit fallen die grössten Belastungen weg, die mit dem Einsetzen einer Aortenprothese verbunden sind.

Weltweit siebte Operation am USZ

Die Klinik für Gefässchirurgie am USZ ist die zweite Klinik weltweit, die den Eingriff mit der neuen Aortenprothese durchführte - und die siebte Implantation der neuen Gefässprothese überhaupt. Entwickelt wurde sie im Aortenzentrum des Universitätsklinikums Hamburg Eppendorf UKE. Bei der ersten Operation am USZ unterstützten denn auch Kollegen des UKE das Team der Klinik für Gefässchirurgie.

Der erste Patient, ein schwerkranker Mann Anfang sechzig, wurde im August am USZ operiert und hat den Eingriff gut überstanden. Für das herkömmliche Verfahren zum Aortenersatz war er wegen seines schlechten Gesundheitszustands mehrmals abgelehnt worden. «Die Operation verlief völlig problemlos», freut sich Alexander Zimmermann. Für die Chirurgen ist der Eingriff denn auch nicht schwieriger zu bewältigen als die offene Operation. «Patientinnen und Patienten, die für keines der

bisherigen Verfahren in Frage kamen, können wir nun eine Behandlungsmöglichkeit anbieten. Das ist ein eminenten Fortschritt in der Aorten Chirurgie», so Zimmermann. Weil die Operation risikoärmer und schonender ist, eignet sich das Verfahren mit der neuen Aortenprothese auch für andere Patientinnen und Patienten, die einen Aortenersatz benötigen. Noch erfordert die Verwendung der Prothese jedoch für jeden einzelnen Fall eine Ausnahmegenehmigung und jede Prothese wird von Grund auf individuell und massgeschneidert für den einzelnen Patienten hergestellt. Für die Zukunft kann Zimmermann sich vorstellen, dass es eine gewisse Standardisierung gibt, womit die Prothesen auch besser verfügbar wären.