

Patientinnen und Patienten durch Bündelung von Kompetenzen die bestmögliche Bypass-Chirurgie zu bieten, nämlich die komplett arterielle Revaskularisation. Wir setzen uns dafür ein, dass dieses überlegene Behandlungskonzept möglichst vielen Patientinnen und Patienten zugute kommt und kümmern uns aktiv um die Ausbildung des chirurgischen Nachwuchses, denn bei routinemäßigem Einsatz der arteriellen Revaskularisation, wenn möglich ohne Herz-Lungen-Maschine, wird mit zunehmender Expertise auch die Evidenz in wissenschaftlichen Untersuchungen zugunsten der arteriellen Revaskularisation steigen.

Ihr Ansprechpartner



Prof. Dr. med. Friedrich-Christian Rieß

*Chairman Albertinen Herz- und Gefäßzentrum
Chefarzt Herzchirurgie
Leiter des Deutschen Zentrums für
arterielle Koronarrevaskularisation*

*Sekretariat Prof. Dr. med. Friedrich-Christian Rieß
Frau Schlizio, Frau Borchert, Frau Kraft
Süntelstraße 11a
22457 Hamburg
Tel. 040 55 88-2445 oder -2453
Fax 040 55 88-2421*



Albertinen Herz- und Gefäßzentrum

Süntelstraße 11 a
22457 Hamburg

Tel. 040 55 88 - 24 45
Fax 040 55 88 - 24 21

Träger

Albertinen-Krankenhaus / Albertinen-Haus gGmbH
Eine Einrichtung der Immanuel Albertinen Diakonie.

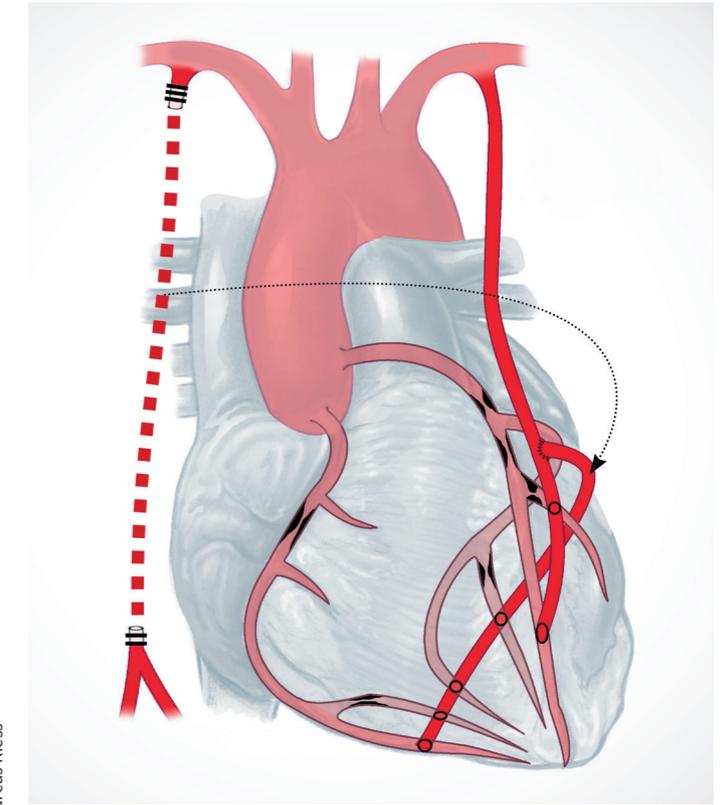
albertinen-herzzentrum.de
immanuelalbertinen.de



Deutsches Zentrum
für arterielle
Koronarrevaskularisation



ALBERTINEN
HERZ- UND GEFÄßZENTRUM



Deutsches Zentrum
für arterielle
Koronarrevaskularisation

Stand 01/2021, Titelgrafik und Bilder: Andreas Riess

In besten Händen, dem Leben zuliebe.



Die komplett arterielle Bypassoperation – der Goldstandard in der Koronarchirurgie

Die komplett arterielle koronare Bypassoperation unter Verwendung beider Brustwandarterien ist das überlegene Verfahren zur operativen Behandlung der koronaren Herzkrankheit. Die sehr guten Offenheitsraten der Brustwandarterien im Vergleich zu den Venenbypässen und die besseren Überlebensraten der Patientinnen und Patienten im Langzeitverlauf nach einer arteriellen Revaskularisation sind durch zahlreiche Studien belegt.

Bei nahezu allen Patienten kommt die sogenannte T-Graft-Technik zum Einsatz, die regelhaft ohne zusätzliche Venenbypasses eine komplett arterielle Revaskularisation aller Koronargefäße ermöglicht. Dabei werden beide Brustbeinschlagadern skelettiert präpariert. Bei der skelettierten Entnahme der Brustbeinschlagadern wird in der Regel ausschließlich die Arterie präpariert. Begleitvenen, Nerven und umliegendes Gewebe werden erhalten. Vorteile sind

die bessere Durchblutung des Brustbeins und die Vermeidung der Schädigung von Hautnerven mit nachfolgenden Sensibilitätsstörungen. So ist auch bei beidseitiger Präparation der Brustbeinschlagader die Rate an Brustbeininfektionen genauso niedrig wie bei Eingriffen mit Verwendung nur einer Brustwandarterie. Insbesondere Patienten mit einem Diabetes mellitus profitieren von einer skelettierten Entnahme der Brustbeinschlagader durch ein sehr viel geringeres Infektionsrisiko.

Die linke Brustbeinschlagader (LIMA = Left Internal Mammaria Artery) wird an ihrem Ursprungsort der linken Armarterie belassen und mit ihr können die vorderen Koronaräste (LAD und Seitenäste) versorgt werden. Die rechte innere Brustbeinschlagader wird als sogenanntes freies Transplantat in einem 90 Grad Winkel (T-Graft) in die linke innere Brustbeinschlagader implantiert, und mit diesem Graft können dann alle

signifikant eingengegte oder verschlossenen Gefäße der Hinterwand des Herzens an die arterielle Bypassversorgung angeschlossen werden.

Wenn immer möglich, versuchen wir minimal invasiv, also ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine (OPCAB = off-pump coronary artery bypass) am schlagenden Herz zu operieren. Durch die Vermeidung der Herz-Lungen-Maschine und die Operation in der sogenannten Aortic no-touch Technik, also ohne Abklemmung der Hauptschlagader kann das Risiko von Schlaganfällen in unserer Erfahrung praktisch komplett vermieden werden. Dabei findet eine in unserer Klinik entwickelte Stabilisationsplattform Verwendung, mit deren Hilfe die zu versorgenden

Die komplett arterielle koronare Bypassoperation unter Verwendung beider Brustwandarterien ist das überlegene Verfahren zur operativen Behandlung der koronaren Herzkrankheit.



Deutsches Zentrum
für arterielle
Koronarrevaskularisation

Herzkranzgefäße stabilisiert werden, um die Gefäßverbindungen in einer hohen Präzision nähen zu können. Im Rahmen der minimal invasiven Herzchirurgie kann die Herz-Lungen-Maschine mit ihren negativen Begleiteffekten (erhöhte Rate an neurologischen Komplikationen, erhöhter Blutverbrauch, geringere Infektionsrate u. a.) vermieden werden. Wir versuchen dieses für die Patientinnen und Patienten schonende Operationsverfahren bei möglichst vielen der von uns durchgeführten isolierten Bypass-Operationen zu Anwendung zu bringen.

Wir streben daher heute bis auf wenige Ausnahmen bei allen Patientinnen und Patienten eine komplett arterielle Revaskularisation und wenn möglich minimal invasiv an. Im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum ist die Rate der komplett arteriellen Revaskularisation in den letzten Jahren stetig gestiegen und lag zuletzt bei 95 Prozent. Wir sehen heute für dieses Konzept als Goldstandard der Koronarchirurgie nur wenige Kontraindikationen.

Deutsches Zentrum für arterielle Koronarrevaskularisation

Trotz der hervorragenden Ergebnisse der komplett arteriellen Revaskularisation werden heute immer national und international unverständlicherweise der Großteil aller Patientinnen und Patienten neben dem LIMA-Bypass auf LAD ausschließlich mit venösen Bypässen versorgt werden, was die 2019 publizierte Europäische Leitlinie für Koronarrevaskularisation als „suboptimal“ bezeichnet.

Wir haben daher im Jahr 2019 das Deutsche Zentrum für arterielle Koronarrevaskularisation gegründet. Ziel unseres Zentrums ist es, unseren