

Bypass-OP - oder doch lieber Stents?

Seit es die Möglichkeit gibt, Verengungen von Herzkranzgefäßen im Rahmen einer Herzkatheteruntersuchung durch einen Ballon bzw. durch das Einsetzen einer Gefäßstütze (Stent) zu beseitigen anstatt mittels Bypass-OP zu behandeln, stellt sich die Frage, welche der beiden Verfahren das bessere ist. Durch die kontinuierliche Weiterentwicklung der Methoden, insbesondere der Kathedertechniken, zuletzt durch Einführung Medikamenten-beschichteter Stents, waren die Ergebnisse von Studien, die die beiden Verfahren direkt verglichen, stets rasch veraltet und für die Entscheidung, welches bei einem Patienten angewandt werden sollte, nur eingeschränkt verwertbar. Durch die oben genannten Verbesserungen der Kathedertechniken setzten sich diese bei Patienten mit nur ein oder zwei verengten Herzkranzgefäßen durch und kamen schließlich auch bei der sogenannten koronaren 3-Gefäßerkrankung zur Anwendung. Immer mehr Kardiologen schreckten auch nicht mehr vor der Stent-Implantation im Bereich des Hauptstammes, einer besonders problematischen Lokalisation im Koronargefäßsystem zurück.

Die SYNTAX-Studie sowie eine Ende März 2012 publizierte Untersuchung (1) zeigen nun jedoch, dass von den Patienten mit 3-Gefäßerkrankungen und / oder Hauptstammstenosen, die sich einer Bypass-OP unterzogen, vier Jahre nach dem Eingriff mehr Patienten am Leben waren als nach Stent-Implantation. Außerdem waren nach einer Bypass-OP weniger Folgeeingriffe an den Herzkranzgefäßen erforderlich.

Fazit: Patienten mit koronarer 3-Gefäßerkrankung und / oder Hauptstammstenose profitieren mehr von der Bypass-OP. Dies gilt nach heutigem Stand zumindest für Patienten mit „komplexen“, also vielen bzw. mittels Katheterverfahren schwer anzugehenden Verengungen. Die Therapieempfehlung soll bei diesen Patienten daher von sogenannten Herzteams ausgehen, in denen Kardiologen und Herzchirurgen gemeinsam über das für den Patienten beste Vorgehen beraten.

(1) New Engl J Med 2012; 366: 1467-76.