

„Moderner Hybrid-Op gigantischer Fortschritt“

Chefarzt Dr. Christoph N. Pajatsch referierte in Kreisklinik über Thema „Herzkatheter“

Wörth. Rund 900 000 Herzkatheteruntersuchungen gibt es jedes Jahr in Deutschland. Mit dieser Untersuchungs- und auch Behandlungsmethode befasste sich am Dienstag Chefarzt Dr. Christoph N. Pajatsch, Facharzt für Innere Medizin (Kardiologie), im Rahmen des Gesundheitsforums in der Kreisklinik Wörth. Der Referent bezeichnete den modernen Hybrid-Op der Kreisklinik als „gigantischen Fortschritt“. Dieser ist ein Operationsaal, der mit bildgebenden Anlagen ausgestattet ist.

Es werden zum Beispiel diagnostische Herzkatheter verwendet, aber mit einem Katheter werden auch Engstellen bei Gefäßen beseitigt. Der Chefarzt zeigte einen Film, bei dem ein Stentballon in eine hochgradige Verengung (Stenose) eingebracht wird und betonte: „Wir wollen Verstopfungen der Adern aufdehnen.“

Was kann man mit dem Herzkatheter untersuchen? Der Vortragende nannte Herzkranzarterien, Herzklappenfehler, Funktionen der linken und rechten Herzkammer, Lungenarterien und Rhythmusstörungen. In großen Kliniken werden auch Herzklappen ersetzt.

Koronare Herzerkrankung

Ein Schwerpunkt des Vortrags war die koronare Herzerkrankung. Als Endothel bezeichnete der Chefarzt die Innenschicht der Adern. Ablagerungen beziehungsweise Veränderungen in diesem Bereich spielten eine große Rolle für das biologische Alter. Mit guter Ernährung und viel Bewegung könne man einer Erkrankung entgegenwirken. Es gelte, nicht zu rauchen und Diabetes sowie Bluthochdruck zu vermeiden, gegebenenfalls durch entsprechende Behandlungen. Körper-eigene Substanzen spielten zudem eine große Rolle: Scherkräfte (seitliche Versetzbewegung) und pulsatile Dehnung bewirkten, dass die Endothelzellen gesund blieben. Plaque stelle eine fettige Einlagerung in der Arterienwand dar. Arteriosklerose komme früher oder später bei jedem und sei ein Alterungsprozess.

Angina Pectoris sei ein führendes Symptom für eine Verengung einer



Chefarzt Dr. Christoph N. Pajatsch zeigt einen Katheter, der für den Einbau eines Stents gebraucht wird.

Foto: Soller

Herzkranzarterie. Der Referent unterschied zwei Arten von Herzkranzkrankheiten, eine chronisch stabile und ein akutes Koronarsyndrom mit schwerwiegenden Folgen. Bei Letzterem, häufig als Herzinfarkt bezeichnet, erreiche etwa ein Drittel

der Erkrankten ein Krankenhaus nicht mehr lebend.

Der Chefarzt beschäftigte sich auch mit der Historie der Herzkatheterisierung. Werner Forßmann führte im Jahr 1929 an sich selbst die erste Rechtsherzkatheterisie-

rung beim Menschen durch. In den sechziger Jahren folgte dann die Linksherzkatheterisierung. Die Koronarangiografie wurde durch einen Kinderkardiologen zufällig durchgeführt. Im Jahr 1975 wurde erstmals eine Ballondilatation (Aufdehnung durch einen Ballon) an einem Hund durchgeführt und dann zwei Jahre später durch Andreas Grüntzig beim Menschen.

Weitere Verbesserungen

Bei der koronaren Ballondilatation gebe es auch noch Probleme. Aufgedehnte Stenosen könnten wieder eng werden. Zudem gebe es die Gefahr von Gefäßrissen. Jacques Puel implantierte erstmals einen Stent. Dieser, auch Gefäßstütze genannt, ist ein kleines, aus Drahtgeflecht bestehendes Röhrchen, das in ein Gefäß eingesetzt wird, um dieses offen zu halten. Vor allem um 1990 kam es zu sogenannten Stentthrombosen. Es gibt verschiedene Arten von Stents, wobei man schließlich die medikamentenbeschichtete Gefäßstütze entwickelte. Diese brachten eine drastische Verminderung von Wiederverengungen: Die Quote sank auf unter fünf Prozent.

Es wurde während des Vortrags eine ganze Reihe von Filmen gezeigt. Zum Beispiel konnte man die Implantation eines Stents verfolgen. Ein Herzkatheter kann etwa an der Leiste oder an den Armen in die Blutgefäße eingeführt werden.

Es gibt auch sich auflösende Stents. Diese Methode sei nicht so gut, wie viele Ärzte sich das gewünscht hätten. Eine Teilnehmerin fragte, ob eine solche Auflösung vergeblich sei. Dr. Pajatsch antwortete, dieser Prozess dauere zwei bis drei Jahre. In der Zeit nach der Implantation verbessere sich aber die Situation an der Engstelle. Im Allgemeinen trete dann keine Wiederverengung auf. Eine weitere Frage lautete, was geschehe, wenn eine Ader zu 50 bis 60 Prozent geschlossen sei. Der Referent antwortete, dann fließe normalerweise noch genügend Blut durch diese Stelle. Es gebe aber auch Spezialfälle. -sol-

Mehr dazu unter www.idowa.plus

