

Wir in der Presse

Datum: 26.06.2019
Medium: TZ-Spezial



Dr. Jörg Hawlitzky

Chirurgisches Klinikum München Süd
Am Isarkanal 30
81379 München
Telefon: 089/72 440-224
www.artemed.de
E-Mail:
gefaesschirurgie-ckms@artemed.de

► Innovative Methoden bei Aorten-Aneurysmen

Auf der Liste der Opfer stehen prominente Namen: Thomas Mann, Albert Einstein und Charles de Gaulle: Sie alle wurden unvermittelt aus dem Leben gerissen – von einer „Bombe im Bauch“. So umschreiben Experten das Bauchaortenaneurysma, eine krankhafte Erweiterung der Hauptschlagader. Klingt martialisch, ist aber aufgrund des Gefahrenpotenzials nicht übertrieben: Denn wenn das Aneurysma platzt, hat man schlechte Karten. „In sieben von zehn Fällen verbluten die Patienten innerlich – und von den 30 Prozent, die die Klinik doch lebend erreichen, kommt am Ende nur jeder Zweite durch. In Deutschland sterben jährlich etwa 10 000 Menschen an dieser Erkrankung“, weiß der erfahrene Aneurysma-Experte Dr. Jörg Hawlitzky.

Offene Operation nur noch selten nötig

Der Chefarzt der Gefäßchirurgie des Chirurgischen Klinikums München Süd und sein Team sind darauf spezialisiert, solche „Bomben im Bauch“ zu entschärfen – und zwar mit den neuesten, schonenden Methoden. „Dank der Fortschritte der modernen Gerätemedizin und innovativer OP-Techniken können wir 95 Prozent der Patienten minimalinvasiv behandeln“, berichtet Dr. Hawlitzky. Das heißt: Ihnen bleibt eine belastende offene Operation erspart. Stattdessen wird mit einem sogenannten minimalinvasiven Verfahren unter Röntgenkontrolle eine Gefäßstütze eingesetzt. Dieser Stent wird – in Einzelteile zerlegt und auf kleinstes Packmaß zusammengefaltet – mithilfe von Drähten durch beide Leistenarterien zur erkrankten Stelle der Aorta transportiert. „Dort wird der Stent zusammengesetzt und so verankert, dass er die Schlagader praktisch von innen schient“, erklärt Dr. Hawlitzky. Der Eingriff dauert etwa anderthalb Stunden.

Ultraschalluntersuchung enttarnt die Gefahr

Aber wer ist eigentlich besonders gefährdet und wie kann man vorbeugen? „Das Bauchaortenaneurysma ist eine typische Alterserkrankung, die in den allermeisten Fällen erst jenseits des 60. Lebensjahres auftritt“, sagt Dr. Hawlitzky. Raucher sind besonders gefährdet. Männer ab 65 haben das größte Risiko, es liegt bei etwa fünf Prozent. „Sie sollten sich regelmäßig einer Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader unterziehen“, rät der renommierte Gefäßchirurg. Mit dem Durchmesser des Aneurysmas steigt auch das sogenannte Rupturrisiko – die Gefahr, dass das Aneurysma platzt. Bei bis zu fünf Zentimetern passiert dies „nur“ in bis zu zwei Prozent der Fälle. „Bei einem Durchmesser von fünf bis sechs Zentimetern steigt das Risiko auf durchschnittlich 3,5 Prozent an, zwischen sechs und sieben Zentimetern liegt es bei 4,1 Prozent“, erläutert Dr. Hawlitzky. Über sieben Zentimeter sind es 6,3 Prozent. „Deshalb besagen die Leitlinien für Gefäßchirurgen, dass man ein Aneurysma ab einem Durchmesser von fünf Zentimetern operieren sollte“, so der Experte.



Unser
Experte



PD Dr. Peter Lamm

Chirurgisches Klinikum München Süd
Am Isarkanal 30
81379 München
Telefon: 089/ 72 44 0 - 224
www.artemed.de
E-Mail:
Peter.Lamm@artemed.de

► Bypass-Operation ohne Herz-Lungen-Maschine

Wenn die Herzkranzgefäße verengt und verhärtet sind, droht den Patienten ein Herzinfarkt. In vielen Fällen lassen sich die sogenannten Stenosen durch Stents ersetzen, das sind Gefäßprothesen in Form von gitterartigen Röhrchen. Aber in manchen Fällen scheidet diese minimalinvasive Therapievariante aus, und stattdessen brauchen die Patienten eine sogenannte Bypass-Operation. Bypass bedeutet übersetzt so viel wie Umleitung. Dabei verwendet der Chirurg körpereigene Arterien- oder Venenanteile, um die Engstellen im betroffenen Gefäßabschnitt praktisch zu überbrücken. Auf diesem Gebiet gehört Dr. Peter Lamm, Chefarzt der Herzchirurgie im chirurgischen Klinikum München Süd, zu den erfahrensten Experten. Er operiert mehr als 90 Prozent seiner Patienten mit einer speziellen Methode, die ohne den Einsatz der Herz-Lungen-Maschine auskommt. Dieses sogenannte OPCAB-Verfahren hat Dr. Lamm vor über 20 Jahren am Uniklinikum Großhadern mitetabliert, immer weiter verfeinert und wendet es regelmäßig sehr erfolgreich an.

Vorteile insbesondere für Risikopatienten

„Diese Operationstechnik ist technisch anspruchsvoll. Sie erfordert eine längere Lernkurve und eine enge Zusammenarbeit von Chirurgen und Anästhesisten“, erläutert Dr. Lamm. „Aber wenn man die Technik beherrscht, dann ist sie für viele Risikopatienten sehr vorteilhaft. Für diese Patientengruppe ist u. a. die Komplikationsrate während des Eingriffs und danach – insbesondere für Herzinfarkt, Schlaganfall oder gar Tod – geringer als bei klassischen Operationen. Auch verliert der Patient weniger Blut und ist nach der OP ohne Herz-Lungen-Maschine schneller wieder mobil. Insbesondere Frauen profitieren von der OPCAB-Technik“, berichtet Dr. Lamm.

Auch minimalinvasiv viel Erfahrung

Auch bei anderen herzchirurgischen Eingriffen – das gesamte Spektrum wird im chirurgischen Klinikum München Süd abgedeckt – kann Dr. Lamm auf einen großen Erfahrungsschatz zurückgreifen. So war er unter anderem Leitender Oberarzt am Uniklinikum Großhadern sowie an der HerzkliniK der Universität München am Augustinum der persönliche Stellvertreter des legendären Herzchirurgen Professor Dr. Bruno Reichart. In dessen Team leitete Dr. Lamm auch die minimalinvasive Arbeitsgruppe. Dieses Wissen fließt heute auch in seine Arbeit am chirurgischen Klinikum München Süd ein. So behandeln der Chefarzt und sein Team viele Patienten mit nicht mehr funktionierenden Aortenklappen, Mediziner sprechen von Aortenklappenstenosen. Während deren Behandlung früher nur mit einer offenen OP möglich war, steht heute eine minimalinvasive Methode im Herzkatheterlabor zur Verfügung: die Transkatheter-Aortenklappen-Implantation, kurz TAVI genannt. „Dadurch können wir auch vielen schwer kranken Patienten helfen, für die eine offene Operation zu riskant wäre“, erklärt Dr. Lamm.

