Fragen an Priv.-Doz. Michael A. Weber, Dachau

Welcher Bypass ist der beste?

Zuerst gab es nur die Venenbypässe. Dann erkannten die Operateure die Potenz der Arteriae mammae. Und schließlich versuchte man, auch die Radiales für Überbrückungen einzusetzen – mit wechselndem Erfolg. Jetzt zeichnet sich eine neue Entwicklung ab: Interventionalisten und Herzchirurgen arbeiten gemeinsam in Hybridoperationssälen, um mit Bypässen und Stents eine optimale Versorgung der ischämischen Myokardbezirke zu erreichen. Priv.-Doz. Michael A. Weber, Ärztlicher Leiter am Klinikum Dachau, hat die Diskussionen auf der ACC-Tagung verfolgt und stand CardioVasc Rede und Antwort.

■ **CardioVasc:** Auf der ACC-Tagung ging es wieder einmal um die Güte und Überlebensdauer von Koronarbypässen, vermutlich auch angestachelt durch einen prominenten Fall: Bei Expräsident Clinton ging ein Bypass zur rechten Koronarie schon nach sechs Jahren zu, was die Frage aufwarf, wie am besten reagiert werden soll. Letztlich hat man ihm mit einem Stent in die rechte Koronarie geholfen ...

Weber: Ja, am Beispiel des Falls Clinton haben sich auf dem ACC-Kongress ein wenig die Gemüter erhitzt. Was ist der beste By-

Priv.-Doz.
Dr. Michael A.
Weber, Klini-
kum Dachau

© Jochen Aumiller

pass, war die Frage. Der „State of the art“ stellte sich dann so dar: Zweifellos ist die linke Mammaria interna (LIMA) ein optimaler Bypass, er wird vorwiegend auf die LAD implantiert mit exzellenten Ergebnissen.

Die übrigen Gefäße stehen, was ihre Tauglichkeit und Lebensdauer betrifft, in der Diskussion: der Venenbypass, die Art. radialis und für einzelne Fälle auch die rechte Mammaria. Letztere ist leider für die Überbrückung der rechten Koronarie oft zu kurz und kann dann nur als Interponat verwendet werden.

Die LIMA ist gesetzt

■ **CardioVasc:** Für Mehrfachbypässe bleibt deshalb der Venenbypass immer noch unverzichtbar. Gibt es denn Alternativen?

Weber: Die LIMA ist gesetzt, über die Frage, ob man dann die Radialis oder eine Vene nimmt, war man sich in Atlanta nicht immer einig.

Die Tauglichkeit der Radialis ist in einer randomisierten Studie der Veterans-Administration-Kliniken untersucht worden. Nach einem Jahr hat die Radialis nur bedingt ähnlich gut abgeschnitten wie der Venenbypass. Zwar waren die Offenheitsraten mit jeweils 97% bzw. 98% gleich, aber offenbar traten in 8% der Fälle bei der Radialis zusätzlich Probleme wie chronische Spasmen auf, die zu funktionellen Verschlüssen führten. (Zur Erinnerung: Arterien haben im Gegensatz zu den Venen eine Muskelschicht, die durchaus noch kontrahieren kann).

Die Radialis ist besonders in Situationen mit Konkurrenzfluss gefährdet, wenn sie

nicht auf verschlossene oder sehr hochgradig stenosierte Gefäße genäht wird. Dies wurde in der Studie beachtet, dennoch gab es die geschilderten Probleme.

Es wird sehr interessant sein, wie die Kontrollergebnisse dieser Studie in fünf Jahren aussehen werden.

Sind Hybridverfahren die optimale Lösung?

■ **CardioVasc:** Zur besten Versorgung von ischämischen Myokardarealen haben Kardiologen und Herzchirurgen durchaus unterschiedliche Ansichten. Werden die innovativen Hybridverfahren dazu beitragen, dass sich die beiden Disziplinen am Patienten zu einer gemeinsamen Strategie durchringen?

Weber: Das ist sicher ein wichtiger Fortschritt. Wenn ein Venenbypass nach etwa sechs Jahren zugeht und die Koronarie immer noch teilweise offen ist, wird man versuchen, das native Gefäß mit einem Stent zu versorgen. Neu ist die Überlegung, es gleich so zu machen und auf den Venenbypass ganz zu verzichten. Das klassische Hybridverfahren: Der Chirurg legt die LIMA auf die LAD und der Interventional stabilisiert die Circumflexa und/oder die rechte Koronarie mit einem Stent. Radialis und Venenbypass bleiben für Gefäße, die einer Stentversorgung nicht zugänglich sind.

■ **CardioVasc:** Die Hybridverfahren zwingen also zum interdisziplinären Konsens.

Weber: Die gemeinsamen Besprechungen sind natürlich wichtig. Man muss sich auseinandersetzen mit der Frage nach dem besten Vorgehen im individuellen Fall. Für mich steht nach den Diskussionen auf der ACC-Tagung fest: Der Venenbypass, aber leider auch die Radialis sind nicht so gut wie die LIMA, sodass ein beschichteter Stent eine wirkliche und die vielleicht bessere Alternative ist. Hoffentlich werden entsprechende Studien dazu bald klare Antworten geben.

Die Fragen stellte Jochen Aumiller. ■

Der Herzchirurg und der Interventionalist: zum Konsens gezwungen?

© Jochen Aumiller