

Z Herz- Thorax- Gefäßchir 2018 · 32:167
<https://doi.org/10.1007/s00398-018-0238-6>
 Online publiziert: 18. April 2018
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2018



J. Cremer

Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel, Deutschland

Alles prima: IMA – alles IMA: prima

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist weithin akzeptiert, dass die Verwendung des „Left-internal-mammary-artery“(LIMA)-Bypasses innerhalb eines koronarchirurgischen Revaskularisationskonzepts als Qualitätsindikator eingestuft wird. Verbunden mit der hohen Langzeitoffenheitsrate des LIMA-Bypasses zum Ramus interventricularis anterior (RIVA) ist eine bessere Überlebensprognose, eine geringere Infarkthäufigkeit, weniger Wiederauftreten von pektanginösen Beschwerden und eine niedrigere Rate an erneuten Revaskularisationen – so die einhellige Studienlage und die internationale Leitlinienauffassung.

Aber wer würde nach mehr als 50 Jahren „LIMA-LAD¹-pedicled-in-situ-bypass“-Versorgung davon ausgehen, dass auch aktuell noch wissenschaftlicher Diskussionsbedarf, insbesondere zu Präparationstechniken und konzeptionellen Anastomosenkonzepten, besteht?

» IMA: Da geht noch was

Ganz offensichtlich ist das aber so. Im Detail:

- „pedicled“ vs. skeletiert unter Aspekten wie Graft-Länge, -Durchmesser, Wandhämatomen, mediastinalem Infektionsrisiko, Flussrate oder
- bilaterale „in situ grafts“ vs. komplexe T/Y-Graft-Konzepte im Hinblick auf komplette Revaskularisation, „Single-inflow“-Konstruktionen,

zusätzliches „Failure“-Risiko oder globale „construction patency“ oder – „double IMA in diabetic patients“ – beste Perspektive bei höchstem Mediastinitisrisiko.

Die in dieser Ausgabe der *Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie* erscheinenden Beiträge der Protagonisten ihrer eigenen Technikphilosophie sorgen zumindest für kontroversen Diskussionsstoff, aber rechtfertigen sicher auch die Devise: IMA: Da geht noch was.

Ihr

Prof. Dr. Jochen Cremer

Korrespondenzadresse



Univ.-Prof. Dr. J. Cremer
 Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
 Arnold-Heller-Str. 3, Haus 18, 24105 Kiel, Deutschland
jochen.cremer@uksh.de

Interessenkonflikt. J. Cremer gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

¹ „Left anterior descending (artery)“.