



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –  
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org  
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

**Pressemitteilung**

*Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 04/2006*

## **Therapie der LAD-Stenose – MIDCAB wirklich nur zweite Wahl?**

**Dr. Sandra Fraund, Kiel**

**Freitag, 21. April 2006 (Saal 17), 11.30 – 13 Uhr**

Die MIDCAB-Operation (minimally invasive direct coronary artery bypass) ermöglicht die Revaskularisation des Ramus interventricularis anterior (RIVA) mit linksseitigem Arteria-mammaria-interna-Bypass (LIMA) am schlagenden Herzen über eine antero-laterale Minithorakotomie. Mit entsprechender Expertise erreicht dieses Verfahren der konventionellen Chirurgie vergleichbare Ergebnisse hinsichtlich der perioperativen (> 95 %) und Langzeit-Offenheitsrate des Mammaria-Bypasses. Daraus resultieren eine geringe Inzidenz erneuter kardialer Eingriffe und eine geringe Reinterventionsrate am RIVA.



Dr. Sandra Fraund

Anwendbar ist das MIDCAB-Verfahren nicht nur bei morphologisch komplexen, interventionell nicht angehbaren proximalen RIVA-Stenosen, hauptstammnahen Läsionen und Rezidivstenosen des RIVA, sondern MIDCAB ist ebenso eine Option zur Revaskularisierung distal gelegener Stenosen sowie eines verschlossenen RIVA. Eine Kombination von MIDCAB mit perkutaner koronarer Intervention (PCI) einer gut behandelbaren zweiten Koronarläsion kann für spezielle Patienten ein attraktives Konzept darstellen. Dies ermöglicht unter Umständen auch die komplette Revaskularisation von Patienten, die aufgrund einer ausgeprägten Komorbidität konventionellen chirurgischen und interventionellen Verfahren nur mit hohem Risiko zugänglich sind. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass gute

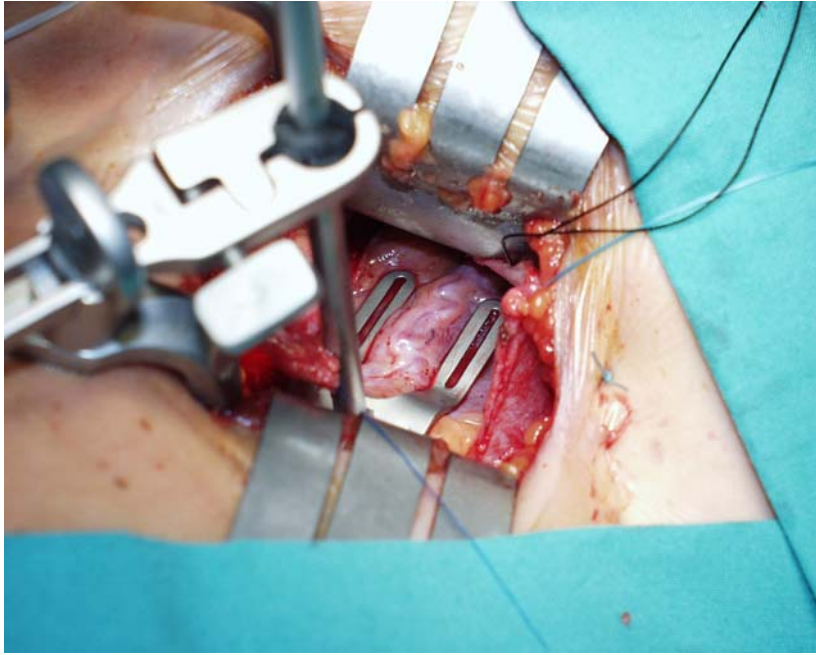
Ergebnisse aufgrund einer erheblichen Lernkurve nur in spezialisierten Zentren mit ausreichender Expertise und Fallzahl erwartet werden können.

Seit 1998 ist das MIDCAB-Verfahren am Campus Kiel, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein eingeführt. Aus dem MIDCAB-Gesamtkollektiv von 596 Patienten wurden die Daten von 395 Patienten (269 m, 126 w,  $62,5 \pm 10,6$  Jahre, LVEF  $64,3 \% \pm 12,2 \%$ ) mit singularer RIVA-Problematik analysiert. In 82 Fällen (20,7 %) war eine Vorbehandlung mittels PCI erfolgt, bei zehn Patienten (2,5 %) war eine Bypassoperation vorangegangen. Bei mehr als 26 Prozent lag ein RIVA-Verschluss, bei 6,6 Prozent der Patienten eine Hauptstammeteiligung vor. Bis auf einen Patienten verlief die MIDCAB-Operation in allen Fällen erfolgreich. 82,2 Prozent der Patienten wurden direkt postoperativ extubiert und 47,5 Prozent noch am Operationstag auf die Normalstation verlegt. Dies erlaubt ein kosteneffektives Management, das zunehmend mit interventionellen Verfahren konkurrieren kann.

Eine Rethorakotomie bei Nachblutung musste bei 7 (1,8 %) der Patienten erfolgen, bei einem Patienten kam es am zweiten postoperativen Tag zum Verschluss der LIMA mit nachfolgender Stentimplantation. Die 30-Tage-Letalität lag bei 0,5 Prozent (2 Patienten).

Bei 78 Patienten erfolgte eine Kontroll-Koronarangiografie innerhalb der ersten sechs Monate, die eine Offenheitsrate des LIMA-RIVA-Bypasses von 97,5 % ergab.

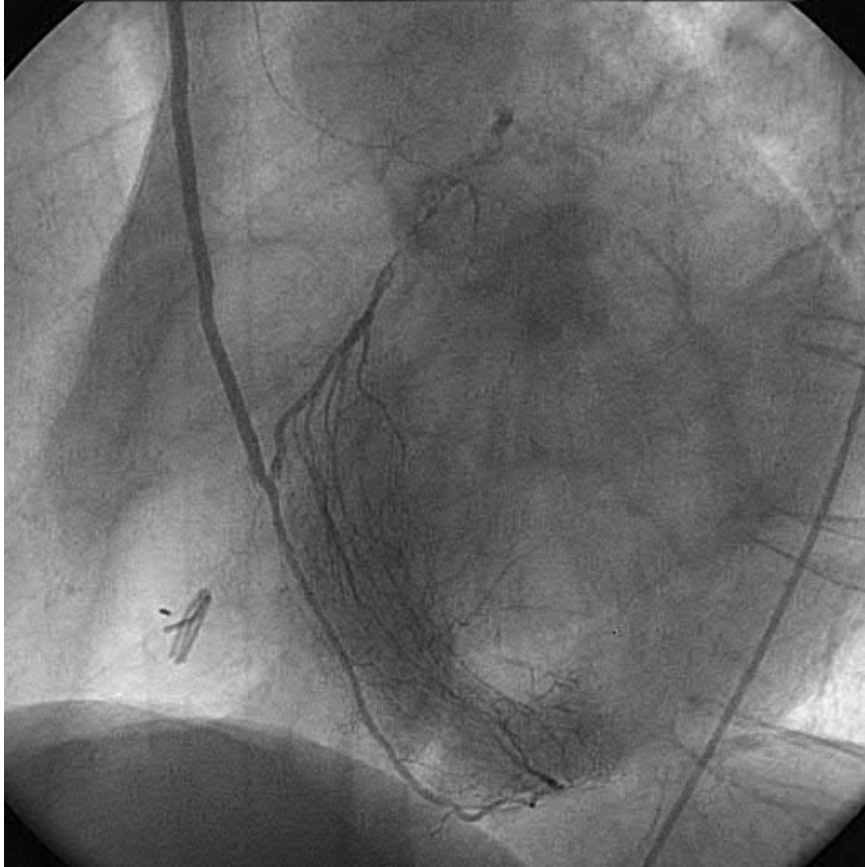
In den ACC/AHA-Leitlinien von 2004 und auch der jetzt veröffentlichten S3-Versorgungsleitlinie KHK (AWMF 2006; [www@leitlinien.de](http://www.leitlinien.de)) wird in der Therapie der signifikanten Stenose ( $> 70 \%$ ) des proximalen RIVA bei ausgedehnter Ischämie oder einer LVEF  $< 50 \%$  die chirurgische Koronarrevaskularisation empfohlen (Class I). Dennoch ist im klinischen Alltag die Therapie der proximalen RIVA-Stenose eine Domäne der interventionellen Kardiologie. In Anbetracht der aktuellen Leitlinien und der mit MIDCAB-Operationen erzielbaren Resultate, scheint eine Priorisierung des operativ chirurgischen Vorgehens angezeigt. Zudem konnten wir bereits in einer früheren Vergleichsstudie zwischen MIDCAB und interventioneller Therapie (PCI) der RIVA-Stenose nachweisen, dass bei gleicher Mortalität und Lebensqualität die MIDCAB-Operation im mittelfristigen Follow-up über drei Jahre hinsichtlich einer erneut notwendigen Zielgefäß-Reintervention deutlich überlegen ist. Inwieweit sich diese Ergebnisse durch Drug-eluting-Stents angleichen, bleibt in den nächsten Jahren abzuwarten, wobei die Frage der Langzeitantikoagulation mit ASS und Clopidogrel sicher in die Diskussion mit aufgenommen werden sollte.



**Operativer Situs bei MIDCAB: Exposition des RIVA mit Stabilisatorsystem**



**MIDCAB-Operationswunde am Ende des Eingriffes (anterolaterale Minithorakotomie)**



**Angiografische Kontrolle des LIMA-RIVA-Bypasses nach MIDCAB-Operation**