



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

72. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie in Mannheim: Bei der koronaren Herzkrankheit behält chirurgische Therapie ihren Stellenwert – Kritischer Blick auf Studien

Herzchirurgen: Bypass-Operation hat keineswegs ausgedient

Mannheim, 21. April 2006 – Rund 70.000 Bypass-Operationen werden in Deutschland jährlich durchgeführt. Doch insgesamt liegt die deutsche Herzchirurgie im internationalen Trend, seit etwa 2000 gibt es in der gesamten westlichen Welt einen gewissen Rückgang bei den operativen Überbrückungen verengter Gefäßstellen. Zum einen sind die Prävention und die Früherkennung von Verkalkungen an den Herzgefäßen deutlich wirksamer geworden. Zum anderen können heute alternative, weniger eingreifende Techniken eingesetzt werden, etwa die Ballon-Dilatation (PCI) oder Stents, mit deren Hilfe verengte Herzkranzgefäße ohne Operation geöffnet werden können.

Doch es gäbe keinen Grund, generell diese Techniken als Mittel erster Wahl einzusetzen und die Methode der Bypass-Operation in Frage zu stellen, betonte Prof. Dr. Arno Krian (Duisburg) bei der 72. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK), die vom 20. - 22. April 2006 in Mannheim stattfindet. „Solche Diskussionen überraschen und irritieren, zumal bei der Koronaren Herzkrankheit jahrzehntelange Erfahrungen mit allen Verfahren bestehen und eine Vielzahl von Studien und Leitlinien vorliegen.“

Studien mit beschränkter Aussagekraft

Mit Studien ließe sich eine generelle Überlegenheit interventioneller Verfahren gegenüber der Chirurgie nicht belegen, da sie kritisch betrachtet werden müssten, sagt Prof. Krian: „Mehrere Analysen der bisher publizierten Studien zum Stellenwert der interventionellen Gefäßdehnung, die eine Überlegenheit dieser Therapie gegenüber der Chirurgie belegen, erfassen nur drei bis fünf Prozent der Patienten mit KHK.“ Sie würden nur eher leichtere Formen der Erkrankung erfassen, nämlich Patienten mit ein bis zwei geschädigten Gefäßen, und „schwere Fälle“ wie Dreigefäßerkrankungen, Hauptstammstenosen oder eine eingeschränkte Pumpfunktion des Herzens ausklammern.

„Daher ist die Frage berechtigt – und sie muss streng genommen verneint werden, solange keine adäquaten Datenanalysen vorliegen – ob es wissenschaftlich korrekt ist, die Therapieergebnisse an fünf Prozent der Patienten mit leichterer Ausprägung der KHK auf jene 95 Prozent zu übertragen, die in der Regel schwerer erkrankt sind“, kritisiert Prof. Krian.

Diagnose bestimmt das Verfahren

Demgegenüber zitiert der Experte Studien, die zum Ergebnis kommen, dass die Bypass-Chirurgie der interventionellen Behandlung überlegen sei, bezogen auf Parameter wie die Häufigkeit neuerlicher Interventionen, Lebensqualität und Sterblichkeit.

Prof. Krian: „Konkret bedeuten die vorliegenden Daten, dass derzeit eine Gleichwertigkeit der PCI nur für Ein- bis Zweigefäßerkrankungen ohne Verstopfung der Stammgefäße und ohne Beteiligung besonders wichtiger Areale der linken Herzkranzarterie festzustellen ist.“ Demgegenüber scheine die Koronarchirurgie in der Behandlung von Patienten mit Dreigefäßerkrankung, einer Stammstenose oder Beteiligung der linken Herzkranzarterie hinsichtlich der Prognose überlegen zu sein. Zumindest so lange die Ergebnisse laufender Studien noch nicht zur Verfügung stehen.

Kontakt:

Prof. Dr. Eckart Fleck, Pressesprecher der DGK

Christiane Limberg, Pressereferentin der DGK, Tel. im Kongresszentrum 0621-4106-5002

Roland Bettschart, B&K Medien- und Kommunikationsberatung, Tel. im Kongresszentrum 0621-4106-5003 oder mobil 0043 676 6356775