

Minimalinvasive Herzchirurgie

Kleiner Zugang, große Wirkung

Die minimalinvasive Herzchirurgie ist heute ein etablierter Bestandteil der modernen Klappentherapie. Univ.-Prof. PD Dr. Martin Andreas, MBA PhD, Leiter der Abteilung für Herzchirurgie am LKH-Universitätsklinikum Graz, erläutert die Vorteile und Grenzen des Verfahrens.

Interview: Angela Meckl, MSc

13 %

DER ÜBER 75-JÄHRIGEN

sind von einer relevanten Klappenerkrankung betroffen. Viele Patient:innen sind lange asymptomatisch, oder die Symptome werden als „Alterserscheinung“ fehlinterpretiert. Die Prävalenz nimmt mit dem Alter deutlich zu.

Welche klinischen Hinweise bzw. Red Flags sollten Allgemeinmediziner:innen frühzeitig an eine relevante Klappenerkrankung denken lassen und eine Überweisung veranlassen?

Univ.-Prof. PD Dr. Martin Andreas, MBA PhD: Typischerweise kommt es bei Patient:innen mit Klappenerkrankungen zu Atemnot, die progredient ist und bei Anstrengung zunimmt. Auch periphere Ödeme, etwa geschwollene Knöchel, können einen Hinweis liefern. Bei der Aortenstenose treten häufig typische Angina-Pectoris-Beschwerden auf – mit retrosternalem Druck- bzw. Engegefühl oder Brennen unter Belastung. Zudem sollten neu aufgetretene Rhythmusstörungen – insbesondere Vorhofflimmern oder ein unregelmäßiger Puls – auch an eine Klappenerkrankung denken lassen.

Wie positioniert sich die minimalinvasive Herzchirurgie im Vergleich zu interventionellen kathetergestützten Verfahren?

Die minimalinvasive Herzchirurgie bietet den Vorteil, dass sie chirurgische Ergebnisse mit hoher Langzeitstabilität ermöglicht. Es können bewährte operative Verfahren, also sowohl Klappenrekonstruktionen als auch ein Klappenersatz mit Prothese, über einen kleinen thorakalen Zugang angewendet werden. Diese Methode eignet sich insbesondere für Patient:innen mit niedrigem bis mittlerem Operationsrisiko. Inoperable Patient:innen oder solche mit hohem Risiko sind hingegen sehr gut für interventionelle Klappeneingriffe geeignet.

Welche Patient:innen profitieren besonders von der minimalinvasiven Herzchirurgie, und gibt es klare Kontraindikationen?

Patient:innen, die profitieren, sind jene mit Risikofaktoren wie z. B. Wundheilungsstörungen, wenn sie rasch in den Beruf zurück möchten oder vielleicht das Brustbein gar nicht so belasten können, weil sie am Stock gehen oder eine andere Lebenssituation haben, bei der eine kleinere Wunde vorteilhaft ist. Nicht geeignet ist die Technik bei Akuteingriffen wie z. B. einem Aortenriss, bei Fällen mit komplexem Mehrklappeneingriff oder bei anatomischen Gegebenheiten, die das operative Vorgehen erschweren.



Wie unterscheiden sich perioperative Risiken und Rekonvaleszenz im Vergleich zur klassischen Sternotomie?

Wenn kein vollständiges Durchtrennen des Brustbeins erforderlich ist, bleibt die thorakale Stabilität weitgehend erhalten. Dadurch sind frühe Mobilisation und mechanische Belastbarkeit schneller gegeben. Insgesamt führt dies zu einer rascheren Rekonvaleszenz, einem subjektiv höheren Sicherheitsgefühl der Patient:innen und einer früheren Rückkehr in den Alltag im Vergleich zur klassischen Sternotomie.

Welche Entwicklungen werden den Stellenwert der minimalinvasiven Herzchirurgie in den nächsten Jahren verändern?

Wesentlich ist die Weiterentwicklung minimalinvasiver Zugangswege sowie perkutan assistierter Kanülierungstechniken zur Anbindung an die Herz-Lungen-Maschine bei komplexen Eingriffen. Ergänzend werden Fortschritte in der Bildgebung sowie präzisere chirurgische Instrumente die Eingriffe weiter standardisieren, sicherer machen und kombinierte Therapieansätze erleichtern.

Vielen Dank für das Gespräch!