



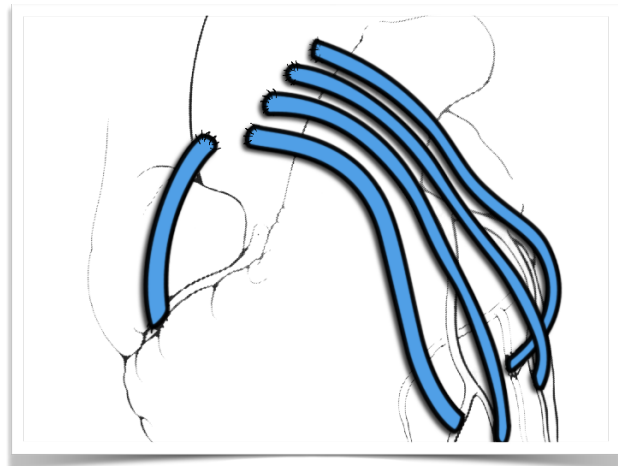
# RUNDBRIEF 2A

## Bypass-Operation

Die koronare Herzkrankheit (KHK) ist die am häufigsten auftretende Herzerkrankung bei Erwachsenen. Sie entsteht durch das Auftreten von Cholesterinablagerungen in der Wand der Herzkranzarterien, die für die Blutversorgung des Herzmuskels verantwortlich sind. Diese Cholesterinablagerungen behindern den Blutfluß durch die Gefäße. Dadurch kommt es zu Angina pectoris und zum Herzinfarkt, selbst wenn zuvor keine Beschwerden aufgetreten sind.

Die Behandlung der KHK umfaßt neben Veränderungen des Lebensstils, einer cholesterinarmen Diät, Gewichtsreduktion und der Gabe von Medikamenten zum Absenken des Cholesterins auch die strenge Behandlung einer arteriellen Hochdruck- und der Zuckerkrankheit, falls diese Erkrankungen vorliegen. Die Aufgabe des Zigarettenrauchens ist äußerst wichtig.

Viele Patienten werden gut mit Medikamenten behandelt, bei anderen ist eine Ballonerweiterung mit der Implantation eines oder mehrerer Stents notwendig, manchmal ist es aber auch erforderlich, eine koronare Bypass-Operation durchzuführen.



### Was ist eine koronare Bypass-Operation?

Eine aortokoronare Bypass-Operation (ACB) dient dazu, mit Hilfe anderer Gefäße die Verengungen in den Herzkranzarterien wie eine Umleitung zu umgehen (Abb. ). Die meisten dieser Umleitungsgefäße werden aus den Venen der Unterschenkel (Venen-Bypass) benutzt, man kann aber auch Schlagadern (d.i. Arterien) vom Handgelenk (Radialis-Bypass) oder aus dem Brustkorb selber verwenden. Bei den Arterien des Brustkorbes handelt es sich um die Arteria mammaria, die hinter dem Brustbein verläuft.

In der Regel muß das Brustbein für eine Bypass-Operation der Länge nach durchtrennt und Brustkorb und Herz hierdurch freigelegt werden (= Sternotomie). Weil das Herz während der Operation stillgelegt werden muß finden Bypass-Operationen meistens mit Hilfe der Herz-Lungen-Maschine statt, die den Blutkreislauf des operierten Menschen in Gang hält. Unter bestimmten Umständen kann man Bypass-Gefäße aber auch am schlagenden Herzen ohne Verwendung einer Herz-Lungen-Maschine einpflanzen, was aber nicht bei jedem Patienten möglich ist. Auch bei einer solchen Operation muß der Brustkorb aber dennoch durch eine Sternotomie geöffnet werden.

## Welche Patienten benötigen eine Bypass-Operation?

Viele Patienten mit koronarer Herzkrankheit benötigen eine umfangreichere Behandlung als die Gabe von Medikamenten. Dies betrifft vor allem solche Menschen mit heftiger Angina pectoris oder hochgradigen Verengungen der Herzkranzarterien, die entweder mit einer Ballonweitung (PTCA) mit der Implantation von Stents oder mit einer Bypass-Operation behandelt werden müssen.

Ihr Kardiologe wird nach einer Herzkatheteruntersuchung genau abwägen, welche Behandlung für Sie am besten geeignet ist. Dabei spielt die Stelle, an der eine Arterie verengt ist eine ebensolche Rolle wie Ausmaß und Anzahl der Verengungen und die Frage, ob nur 1 oder mehrere Herzkranzarterien erkrankt sind.

So kann es auch bei Menschen, die früher eine PTCA oder Stents bekommen haben notwendig werden, eine Bypass-Operation durchzuführen, nämlich dann, wenn die Koronar-krankheit weiter fortschreitet.

Menschen ohne Beschwerden, bei denen es infolge einer Gefäßverengung aber zu einer Durchblutungsstörung des Herzmuskels kommt oder bei denen es bereits zu einer Schwächung des Herzmuskels und damit der Pumpfunktion der linken Hauptkammer gekommen

ist werden oft eine Bypass-Operation benötigen, um die Herzfunktion zu verbessern und um das Leben zu verlängern. Dies betrifft vor allem Patienten mit der Zuckerkrankheit.

Oft werden Bypass-Gefäße auch im Zusammenhang mit der Operation einer Herzklappenerkrankung durchgeführt werden müssen.

## Was erwartet mich im Krankenhaus?

Wenn es sich nicht um eine dringliche Operation handelt wird man am Vortag der Operation ins Krankenhaus aufgenommen, wo einige Voruntersuchung (z.B. Blutuntersuchungen, EKG oder Röntgenbild) durchgeführt und man auf die Operation vorbereitet wird.

Die Operation wird in Vollnarkose durchgeführt, sie dauert etwa 3 - 5 Stunden, je nachdem wieviele Bypass-Gefäße gelegt werden müssen und wie kompliziert der Eingriff ist.

Nach Einleitung der Narkose wird ein Plastikschlauch in die Luftröhre eingeführt, über den man während und über eine kurze Zeit nach der Operation künstlich beatmet wird und über den nach der Operation Sekret abgesaugt werden kann.

Nach der Operation kommt man für 1 - 2 Tage auf eine Intensiv- und Überwachungsstation. Dabei wird man für 2 - 4 Stunden nach der Operation noch künstlich beatmet bis die Narkosemittel den Körper verlassen haben. Danach wird der Beatmungsschlauch wieder entfernt.

Medikamente werden (oft mit Medikamentenpumpen) durch eine venöse Kanüle gegeben, durch die auch die Infusion von Flüssigkeiten oder (falls erforderlich) Blutkonserven erfolgt. Ein Schlauch in der Brustwand dient dazu, Flüssigkeit oder Blut aus dem Brustkorb abzusaugen (Drainageschlauch) und 2 feine Kabel werden mit einem Herzschrittmacher verbunden, um evtl. Herzrhythmusstörungen sofort behandeln zu können. Der Drainageschlauch wird in der Regel am 1. oder 2. Tag nach der Operation entfernt.

Innerhalb von 24 Stunden nach der Operation werden Sie das Bett zum ersten mal verlassen können, nach 1 - 2 Tagen beginnen Sie wieder mit dem Laufen. Während der folgenden Tage wird man immer kräftiger und (mit Hilfe der Krankengymnastik) auch wieder beweglicher, sodaß sie nach etwa 1 Woche aus dem Krankenhaus entlassen werden können.