

AKUTTHERAPIE DES HERZINFARKTES IM KATHETERLABOR

Während noch vor 20 Jahren eine Herzkatheteruntersuchung im akuten Myokardinfarkt als zu gefährlich galt, stellt die rasche kathederteknische Wiedereröffnung des Infarktgefäßes heute die Therapie der Wahl dar.

Von Prof. Dr. med. Franz Wolfgang Amann
Facharzt FMH für Kardiologie

Möglichkeit zur Akut-PTCA sicher und
sinnvoll ist.

Abb. 1

Schutz vor distalen
Embolisationen.

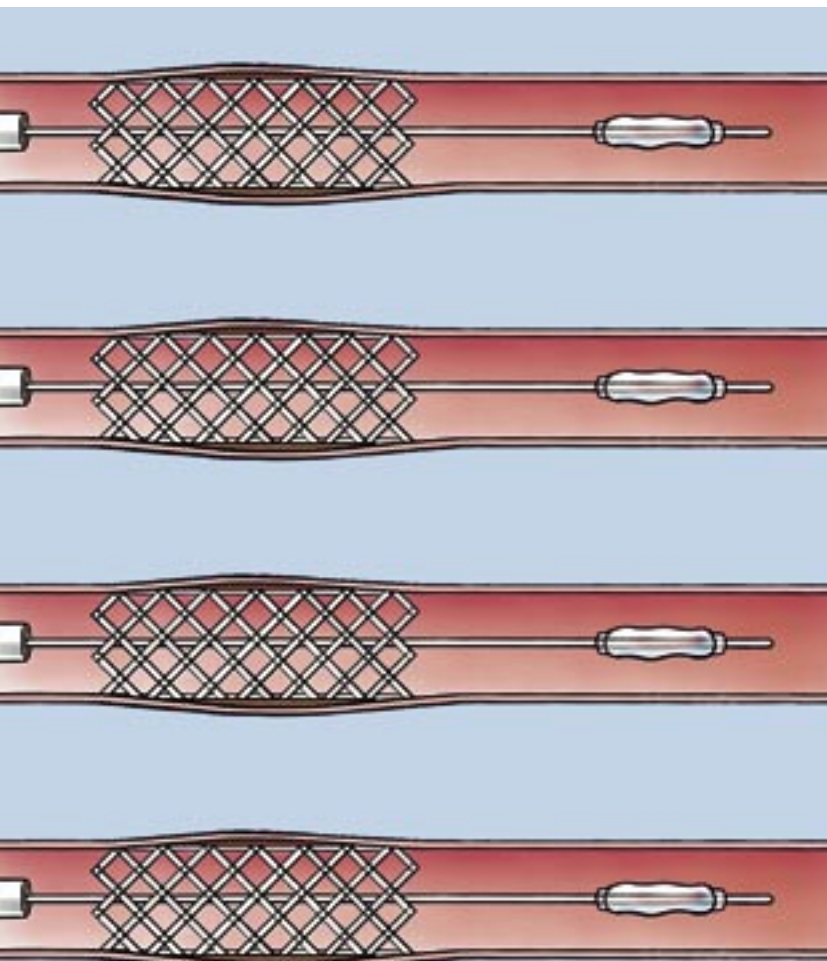
- a: Platzieren eines okklusiven Ballons distal des Verschlusses.
- b: Der distale Ballon hält Thrombenfragmente, die während der Stentimplantation freigesetzt werden, zurück.
- c: Die Fragmente werden mittels eines Saugkatheters entfernt.
- d: Entfernung von Ballon und Saugkatheter nach Abschluss des Eingriffs.

Zahlreiche Untersuchungen haben mittlerweile die Überlegenheit einer kathederteknischen Wiedereröffnung des verschlossenen Infarktgefäßes bei Patienten mit akutem Myokardinfarkt gegenüber einer rein medikamentösen Wiedereröffnungstherapie (Thrombolyse) klar belegt. Mit Ballondilatation (Abb. 1) und Stentimplantation kann das Infarktgefäß rasch und anhaltend wiedereröffnet werden und damit ein Herzinfarkt mit seinen gefährlichen Komplikationen im optimalen Fall verhindert oder zumindest in seinem Ausmass begrenzt werden. Neue Untersuchungen zeigen auch, dass die Verlegung eines Patienten mit akutem Myokardinfarkt in ein Zentrum mit der

Die grösste Herausforderung, neben der Einrichtung von modernen Katheterlabors und der Verfügbarkeit erfahrener interventioneller Kardiologen, stellt dabei die Logistik dar. Eine Wiedereröffnung des Infarktgefäßes ist umso wirksamer, je früher sie durchgeführt wird. Dies erfordert eine 24-stündige Bereitschaft des Katheterlabors mit einem gut eingespielten Team, um Patienten mit Myokardinfarkt in den kritischen ersten Stunden umgehend und sicher zu behandeln. Neben der Technik und der Erfahrung im Katheterlabor ist die schnelle Zusammenarbeit zwischen Hausarzt, Notfallarzt, lokalem Spital und dem Zentrum entscheidend, um dem Patienten die beste Behandlung zu ermöglichen. In der Klinik

Im Park wurde beim Ausbau des Herz-GefässZentrums diesen Bedürfnissen höchste Priorität eingeräumt. Rund um die Uhr steht ein in der interventionellen Kardiologie und insbesondere der Infarktbehandlung erfahrenes Ärzte- und Pflegeteam im Einsatz. Diesem Team stehen alle technischen Möglichkeiten eines modernen Spitals mit Überwachungsstation, Intensivstation sowie eine etablierte Chirurgie zur Verfügung.

Mitte 2002 wurde ein zweites Herzkatheterlabor mit der zurzeit modernsten Röntgentechnologie (Flachdetektor) eröffnet (Abb. 5). Mit dieser Technologie wird eine gegenüber konventionellen Anlagen deutlich verbesserte Bildqualität bei gleichzeitig geringerer Strahlenbelastung des Patienten erreicht. Dieses Herzkatheterlabor in der Klinik Im Park ist weltweit das erste von der Firma Philips in Serienproduktion installierte System.



Die verbesserte Bildqualität erhöht die diagnostische Aussagekraft der Untersuchung und macht diese dadurch noch sicherer.

Die Wiedereröffnung des Infarktgefässes gelingt in >95% der Fälle und innert weniger Minuten mittels Ballondilatation und Stentimplantation (Abb. 2–4). Um die Embolisierung von Gerinnseln, die sich an der Verschlussstelle angelagert haben, zu verhindern, führen wir die Intervention unter Anwendung eines so genannten distalen Embolisierungsschutzsystems (distal protection device) durch.

Persönliche Erfahrungen an >300 Patienten sind äusserst positiv. In fast allen Fällen können wir Gerinnsel aus dem Gefäss absaugen und erreichen eine ausgezeichnete Durchblutung des Herzmuskels.

Um die klinische Bedeutung des Embolisierungsschutzes noch besser zu definieren, nehmen wir auch an klinischen Untersuchungen teil, die sich mit der Frage beschäftigen, ob mittels dieser Methode ein Vorteil gegenüber einer alleinigen Ballonwiedereröffnung des Gefässes ohne Schutz erzielt wird.

nische Wiedereröffnung verschlossener Gefässe Komplikationen zu verhindern und damit die Lebenserwartung und Lebensqualität der Patienten zu verbessern.

Das neue HerzGefässZentrum Zürich in der Klinik Im Park bietet somit Patienten mit kardiologischen Erkrankungen alle Voraussetzungen für eine erfolgreiche Behandlung. Eine aktive klinische Forschungstätigkeit erlaubt es, frühzeitig Erfahrung mit neuen klinischen Entwicklungen zu sammeln und diese zum Vorteil unserer Patienten einzusetzen.

Abb. 2
Verschlossene rechte
Kranzarterie bei akutem
inferiorem Myokardinfarkt.

Abb. 3
Stentimplantation in der
Verschlussstelle unter
distaler Protektion.

Abb. 4
Offene rechte Kranzarterie
nach Stentimplantation.



Abb. 5
Im 2. Herzkatheterlabor installierte
Philips Flachdetektor-Angio-
graphieanlage.

Durch den Einsatz von speziellen Verschlussystemen an der Einstichstelle in der Leiste können Patienten trotz der anfangs erforderlichen gerinnungshemmenden Therapie bereits wenige Stunden nach dem Eingriff mobilisiert werden.

Modernste Technologie, gepaart mit fachlicher Kompetenz und Erfahrung, ermöglicht am HerzGefässZentrum Zürich in der Klinik Im Park die Behandlung aller Herz- und Gefässerkrankungen, entweder kathetertechnisch im Herzkatheterlabor oder mittels herzchirurgischer Eingriffe. Dank einer optimierten Zusammenarbeit des Zentrums mit seinen Zuweisern gelingt es, auch beim dramatischen Geschehen eines akuten Herzinfarktes durch sofortige Darstellung der Herzkranzarterien und kathetertechnisch-

