

Stents erhöhen die Überlebensrate erheblich

Die Kardiologie am Kantonsspital Baselland setzt auf hochgradig spezialisierte Herzkatheter-technik. Welche Lösungen dabei im Fokus stehen, erläutern Dr. Werner Estlinbaum und Dr. Gregor Leibundgut.



Der Beitrag ist im September 2015 im Gesundheitsguide «Herz & Kreislauf» als Beilage der Sonntagszeitung erschienen.

Kantonsspital Baselland

Medizinische Universitätsklinik
Kardiologie

Dr. med. Werner Estlinbaum
Leitender Arzt Kardiologie

Dr. med. Gregor Leibundgut
Leiter Herzkatheterlabor

Rheinstrasse 26
CH-4410 Liestal
T +41 (0)61 925 25 25
F +41 (0)61 925 20 90
kardiologie.liestal@ksbl.ch

UNTERNEHMENSBEITRAG

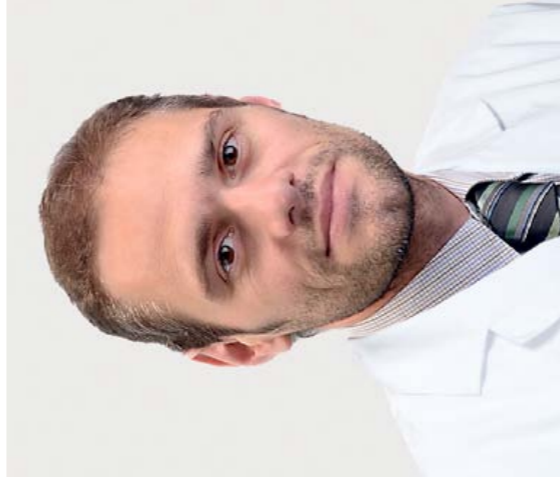
«Stents erhöhen die Überlebensrate erheblich»

Die Kardiologie am Kantonsspital Baselland setzt auf hochgradig spezialisierte Herzkathetertechnik. Welche Lösungen dabei im Fokus stehen, erläutern Dr. Werner Estlinbaum und Dr. Gregor Leibundgut.



IM INTERVIEW

Dr. med. Werner Estlinbaum
Facharzt Allgemeine Innere Medizin
und Kardiologie FMH
Leiter Abteilung Kardiologie, Kantonsspital
Baselland, Liestal



Dr. med. Gregor Leibundgut
Facharzt Kardiologie und
Allgemeine Innere Medizin FMH
Leitender Arzt Herzkatheterlabor,
Kantonsspital Baselland, Liestal

Woran kann ich erkennen, dass mit meinem Herzen etwas nicht stimmt?

Dr. Estlinbaum: Als Patient muss ich achtsam sein, wenn meine Leistungsfähigkeit in kurzer Zeit schnell abnimmt, belastungsabhängige Brustschmerzen auftreten oder wenn akut eine deutliche Atemnot entsteht. Diese Symptome sind nicht spezifisch für das Herz, aber hochverdächtig und müssen weiter abgeklärt werden. Eine Krankheit des Herzens muss immer in die Überlegungen einbezogen werden, wenn man nach Ursachen sucht.

Höchste Eile ist vor allem dann geboten, wenn die Gefahr eines Herzinfarktes besteht.

Bei welchen Symptomen sollten Betroffene besonders wachsam sein?
Dr. Leibundgut: Insbesondere dann, wenn ein Schmerz oder Druckgefühl im Brustkorb sehr stark ist, plötzlich in Ruhe einsetzt und mit Atemnot einhergeht. Auch vegetative Beschwerden wie Schweißausbruch verbunden mit Schwindel, Übelkeit und Schwarzwerden vor Augen kann auf einen Herzinfarkt hindeuten. Es gibt aber auch Schmerzen, die nicht akut gefährlich sind, jedoch deutlich auf eine eingeschränkte Koronardurchblutung hinweisen: Diese Angina pectoris tritt typischerweise belastungsabhängig auf und nimmt mit zunehmender Belastungsstufe zu.



Blick ins Herzkatheterlabor – Kantonsspital Baselland Liestal

Was passiert da genau in unserem Herzen, wenn ein akuter Infarkt auftritt?

Dr. Leibundgut: Bei einem Herzinfarkt sterben Herzmuskelzellen ab. Dies geschieht, wenn die Zellen länger als 15 Minuten nicht mit Blut versorgt werden. Ursächlich ist in der Regel ein akuter Verschluss oder eine hochgradige Einengung eines oder mehrerer Koronargefässe. Liegt ein kompletter Gefässverschluss vor, muss dieser sofort im Herzkatheterlabor behandelt werden.

Eine weitverbreitete Methode nach der Aufdehnung einer Engstelle ist das Einsetzen von Stents. Wie sinnvoll ist diese Methode wirklich? Wird sie nicht im Überfluss angewandt?

Dr. Leibundgut: Diese Methode ist sehr sinnvoll. Seit Patienten mit Stents behandelt werden können, ist die Überlebensrate nach einem Herzinfarkt erheblich gestiegen. Zudem sehen wir die negativen Folgen grosser Infarkte wie Herzmuskelschwäche, Herzklappenschäden oder Herzwandrupturen deutlich seltener. Durch die rasche kathetergestützte Behandlung können neben der deutlich verbesserten Lebensqualität auch die Folgekosten, die durch eine Invaldisierung der Patienten entstehen, verhindert werden. Fehlen hingegen die Zeichen einer Zellschädigung – wir nennen diese Situationen eine stabile Angina pectoris – können mit einer Stentimplantation Schmerzen verhindert werden. Das Langzeitüberleben wird aber nicht verbessert. Eine erfolgreiche Methode wird konsequenterweise auch häufiger angewandt. Die Gefahr eines übermässigen Einsatzes ist dabei natürlich auch gegeben. Deshalb ist es essentiell, die Indikation durch eine genaue Anamnese der Beschwerden und eine gut gewählte nicht-invasive Diagnostik korrekt zu stellen.

Wann erweist sich diese OP-Methode als weniger sinnvoll?

Dr. Leibundgut: Dann, wenn die Patienten beschwerdearm sind und sich die Einengungen in den Gefässen nicht hochgradig darstellen. Auch wenn viele, hochgradige Einengungen in mehreren Gefässen vorliegen, ist diese Methode weniger sinnvoll. Für diese Patienten kann eine Bypassoperation Vorteile haben.

Viele Spitäler machen sich die Angst der Patienten zunutze und nehmen unnötige Eingriffe vor. Wie stehen Sie dazu?

Dr. Estlinbaum: Wenn tatsächlich unnötige Eingriffe gemacht werden, ist das nicht Folge einer Angst des Patienten, sondern eher die widersinnige Folge einer zunehmenden Ökonomisierung im Gesundheitssystem. Dies ist falsch und ethisch nicht vertretbar. Eine Mengenausweitung ist keine zu rechtfertigende Antwort auf sinkende Margen.

Kosten-Nutzen-Überlegungen sind unverzichtbar, idealerweise sollte durch einen Eingriff ein Benefit für die Prognose und die Lebensqualität des Patienten erreicht werden. Primär versuchen wir unseren Patienten nicht Angst zu machen, sondern ihnen mit medizinischem Rat zur Seite zu stehen. Unnötige Eingriffe bringen nur kurzfristige finanzielle Vorteile für eine Klinik und sind sowohl menschlich als auch gesundheitspolitisch verwerflich. Finanzoptimierende Massnahmen sind von uns weder gewünscht noch werden diese praktiziert.

Können die eingesetzten Hilfsmittel schädliche Substanzen absondern, die dem Körper schaden?

Dr. Leibundgut: Stents bestehen primär aus Metalllegierungen, die kein Problem für den Patienten darstellen. Natürlicherweise gibt es auf das Metall eine Reaktion des Körpers, der versucht, ihn mit Gewebe einzupacken und vom Immunsystem abzuschotten. Dies verursacht eine gewisse Vernarbung. Kommt es dadurch zu einer Wiedereinengung, muss diese Stelle erneut behandelt werden. In den vergangenen Jahren verursachten die auf den Stents aufgetragenen Beschichtungen Spätkomplikationen. Diese Polymere wurden als Träger von Medikamenten benötigt. Die modernen Polymere werden komplett resorbierbar. Die neueste Stent-Technologie verzichtet ganz auf Polymere. Die die Zellteilung hemmenden Medikamente haften heute direkt auf dem oberflächenbehandelten Metall des Stents. Die Wiedereinengungsraten von modernsten Stents liegen bei lediglich drei bis fünf Prozent.

Die Computertomografie des Gefässsystems erlaubt heute dreidimensionale Schichtaufnahmen. Sehr bereitwillig unterziehen wir uns solchen Untersuchungen – führt dies nicht zu Spätfolgen?

Dr. Estlinbaum: Jede Bestrahlung, vor allem die Summe einzelner Bestrahlungen zusammen mit der natürlichen Strahlenbelastung, der wir in unserer Umwelt täglich ausgesetzt sind, kann im längerfristigen Verlauf schaden und im Extremfall zu Tumorneubildungen führen. Man sollte sich grundsätzlich so wenig wie möglich Strahlung aussetzen. Eine Computertomografie beantwortet nicht alle Fragen, die sich der Kardiologie stellt. Häufig wird versucht, eine Risikosituation einzugrenzen. Wir sehen diese Methode sehr kritisch, vor allem, wenn es um die Quantifizierung von Gefässeinengungen geht. Ein Ausschluss von Gefässverengungen ist mit dieser Methode allerdings möglich.

Die Verantwortung, in der Kardiologie die richtigen Entscheidungen zu treffen, scheint essenziell – wie schaffen Sie die qualitativ guten Ergebnisse?

Dr. Estlinbaum: Durch eine intensive und stetige Fortbildung. Dies beinhaltet Literaturstudium, das Teilnehmen an Kongressen und internationalen Studien sowie Networking über die europäischen Grenzen hinaus. Alle unsere ärztlichen Mitarbeiter tragen Doppeltitel im Inneren-Medizin und Kardiologie der FMH und sind damit äusserst erfahren. Wir verfügen über modernste Techniken der Diagnostik und Therapie. Die Patienten werden soweit wie möglich immer von den gleichen Ärzten betreut. Das schafft Vertrauen, ermöglicht langjährige Zusammenarbeit und bringt letztlich auch Zeiteinsparungen mit sich.

Gibt es umwälzende Entwicklungen in den kommenden Jahren?

Dr. Leibundgut: Die Entwicklung weg von Herzoperationen hin zu kathetergestützten Eingriffen wird weitergehen. Eingriffe an Herzklappen werden in Zukunft wahrscheinlich auch bei jüngeren Patienten möglich sein. Zudem werden neben der Aortenklappe auch die anderen Herzklappen über den Katheter behandelt werden können. Im Bereich der Stents sind wir mit den aktuell bereits hervorragenden Eigenschaften eigentlich schon relativ weit. Ich glaube, dass die Zukunft den bioresorbierbaren Stents gehören wird. Wie bereits zuvor bei den Metallstents wird hier aber noch ein weiter Entwicklungsweg erfolgen müssen. Es bleibt noch viel zu tun in der interventionellen Kardiologie, auch vor dem Hintergrund, dass bei den medikamentösen Therapien in den vergangenen zehn Jahren nicht viel erreicht werden konnte.

UNSER CREDO

Dr. med. Werner Estlinbaum, Facharzt Allgemeine Innere Medizin und Kardiologie FMH: «Zwar sind wir hochgradig spezialisiert und wollen die Behandlungsqualität stetig optimieren. Das ist sehr wichtig, aber nicht das allein seligmachende. Wir legen nicht nur grossen Wert darauf, gesamtgesellschaftliche, massgeschneiderte und personalisierte Lösungen anbieten zu können, sondern schenken ebenso dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patienten grosse Bedeutung. Durch ein kleines, über viele Jahre konstantes Team aus erfahrenen Spezialärztinnen in der Inneren Medizin und Kardiologie sind wir in der Lage, die Kontinuität in der Patientenbetreuung zu gewährleisten, wodurch sich gleichzeitig die Fallzahlen pro Untersucher hoch halten lassen.

Wir versuchen immer eine nachhaltige Entscheidung für das Wohlbefinden des Patienten zu treffen, sodass der Patient zufrieden aus dem Spital geht. Das ist unser Credo.»

DIE KARDIOLOGIE IM KSBL

Die Kardiologie des Kantonsspitals Baselland betreibt am Standort Liestal seit 2011 ein Herzkatheterlabor. Damit verfügt das KSBL über eine moderne interventionelle Kardiologie mit neuesten Behandlungsmöglichkeiten.

Aktuellste Erkenntnisse aus der Forschung zeigen einen klaren Nutzen der kathetergestützten Behandlung von Mehrgefässerkrankungen, bei Hauptstamminterventionen und nicht zuletzt bei der Wiedereröffnung von komplett verschlossenen Herzkranzgefässen.

Wie in den jüngsten europäischen Richtlinien empfohlen, werden Patienten mit einem plötzlichen Herzinfarkt stets über den Arm untersucht. In Liestal kommt diese sichere und komfortable Untersuchungs- und Behandlungsmethode mit sehr niedriger Komplikationsrate bei 92 Prozent der Patienten zum Einsatz.