

GERIATRIE FORUM

Die vielversprechende Operationsmethode bei Frailty in der Altersmedizin

Minimal-invasive Chirurgie

Die Bestimmung funktioneller Reserven bei älteren Patienten ist ein Hauptinhalt des geriatrischen Assessments. Sind die funktionellen Reserven vermindert oder gar fehlend, liegt ein Zustand von „Frailty“ vor, der bei Stressoren wie Infekten oder Schmerzen zu den typischen Komplikationen (Stürze und Delirzustände) führt.

Kardiale Vitien können im Alter massgeblich zu verminderten funktionellen Reserven (z. B. in Mobilität, Leistungsfähigkeit im Alltag, kognitive Fitness) beitragen und die Lebensqualität der betroffenen Patienten kompromittieren. Klassische herzchirurgische Massnahmen mit Thorakotomie für einen Klappenersatz waren hier bis vor wenigen Jahren die einzige Möglichkeit, Abhilfe zu schaffen. Für gewisse „fragile“ alte Patienten war der damit verbundene operative „Stress“ so gross, dass über Wochen anhaltende postoperative Delir-Zustände die Folge waren oder die Operationen wegen zu hohen Risiken erst gar nicht durchgeführt werden konnten.

Nicht nur, aber vor allem für ältere fragile Patienten bedeutete deshalb die Entwicklung der minimal-invasiven Chirurgie (MIC) ein wesentlicher medizinischer Fortschritt. Die MIC bezeichnet als Oberbegriff operative Eingriffe mit kleinstem Trauma (mit kleinsten Verletzung von Haut und Weichteilen).

Schon immer war es Ziel der operativen Behandlung, eine rasche Genesung mit geringen Beschwerden nach der Operation einzuleiten. Zu Beginn der 1990er-Jahre etablierte sich die laparoskopische Chirurgie zunächst zur operativen Entfernung der Gallenblase, später auch zur Durchführung komplexerer Operationen im Bauchraum.

Zunächst wurden die Begriffe minimal-invasive Chirurgie und laparoskopische Chirurgie nahezu synonym verwendet. Nachdem die Vorteile einer Operationstechnik mit nur kleinen Schnitten in Haut und anderen Weichteilen bezüglich der Erholung des Patienten immer augenfälliger wurden, begann auch auf anderen Gebieten die Entwicklung sogenannter minimal-invasiver Operationsverfahren.

Als neues, schonendes Therapieverfahren bei Aortenklappenstenose wurde vor wenigen Jahren die Transkatheter-Aortenklappenimplantation (TAVI) entwickelt. Um Belastungen durch eine grosse Herzoperation zu verringern, wurden Herzklappenprothesen entwickelt, die am schlagenden Herzen über einen Katheter



Prof. Dr. med. Reto W. Kressig
Basel

eingesetzt werden können. Der Zugang zum Herzen ist in der Mehrzahl der Fälle ein arterielles Blutgefäss in der Leiste oder unter dem Schlüsselbein; wenn diese Arterien für das Verfahren nicht geeignet sind, kann die neue Herzklappe auch über die Spitze der linken Herzkammer eingepflanzt werden – jeweils ohne die Notwendigkeit, den Patienten an die Herz-Lungen-Maschine anzuschliessen. Auch auf eine Vollnarkose kann in vielen Fällen verzichtet werden.

Dies ergibt eine ganze Reihe von Vorteilen für den Patienten. Die Verletzung des Rippenthorax und eine mehrere Stunden dauernde Operation mit extrakardialen Kreislauf werden vermieden. Somit ist der meist ohne Vollnarkose durchgeführte Eingriff deutlich weniger mit den klassischen postoperativen Komplikationen wie Delir, Schmerzen und Infekten verbunden. Die Patienten sind nach dem Eingriff sofort und ohne Schmerzen mobilisierbar und können sich rasch rehabilitieren.

Entwickelt wurde das Verfahren für Patienten, die sich nach dem Standardverfahren höchstwahrscheinlich nicht mehr erholen würden. Also jene „fragile“ Patienten, die bereits sehr alt oder sehr krank sind. Allerdings gibt es zurzeit ein wichtiges Zusatzrisiko zu bedenken: Im Vergleich zur offenen Operation treten nach dem Kathetereingriff häufiger Schlaganfälle auf.

Für den nachfolgenden Übersichtsartikel zum Thema TAVI von PD Dr. med. Raban Jeger vom Herzzentrum Basel wünsche ich gute Lektüre!

Prof. Dr. med. Reto W. Kressig, Basel