

Herzbericht 2018 – Herzchirurgie in Deutschland



Bundesweit, flächendeckend, vom Kind bis zum Greis – herzchirurgische Versorgung in Deutschland konstant auf hohem Niveau.

Im internationalen Vergleich nimmt die Herzchirurgie in Deutschland eine Spitzenposition ein. Das dokumentiert auch der am Donnerstag, 7. Februar 2019, vorgestellte Deutsche Herzbericht 2018 in Berlin. „Die Qualität der herzchirurgischen Versorgung hat sich seit Jahren auf einem hohen Niveau konsolidiert“, erklärt Privatdozent Dr. Wolfgang Harringer, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie. „Im Jahr 2017 wurden in den insgesamt 78 deutschen Fachabteilungen für Herzchirurgie 101.728 Herzoperationen durchgeführt, 12.032 davon bei Notfall-Patienten. Mit der Entwicklung neuer Verfahren und Einführung innovativer Technologien sind die aktuell 1.048 Herzchirurgen Deutschlands auch zukünftig in der Lage, einen Beitrag zur Verbesserung der Lebenserwartung und Lebensqualität herzmedizinischer Patienten zu leisten – vom jüngsten Erdenbewohner bis zum hochbetagten Greis“, so Herzchirurg Harringer.

Herzchirurgischer Erfolg im Kontext des demographischen Wandels

Die Alterung der Bevölkerung wird auch in der Koronarchirurgie bemerkbar. Der Anteil der Patienten in der Altersgruppe der 70 bis 80-Jährigen liegt bei 34,1 Prozent; die Altersgruppe der ab 80-Jährigen bei 16 Prozent, demnach ist jeder zweite herzchirurgisch behandelte Patient 70 Jahre und älter. „Trotz des Anstiegs des Lebensalters der herzchirurgischen Patienten bleibt die Überlebensrate bei einer Herzoperation nahezu konstant bei ca. 97 Prozent“, sagt Harringer.

2017: Tiefststand an Herztransplantationen

Die häufigsten Ursachen und Indikationen für eine Herztransplantation sind schwerwiegende Kardiomyopathien (Herzmuskelerkrankungen), die chronisch ischämische Herzkrankheit oder weitere gravierende chronische Krankheiten des Kreislaufsystems. „Vor 50 Jahren, am 13. Februar 1969, wurde in Deutschland die erste Herztransplantation durchgeführt“, sagt Harringer. „Im Jahr 2017 wurde mit insgesamt nur 257 transplantierten Spenderherzen ein trauriger Tiefststand der letzten 25 Jahre erreicht.“ Nach aktuellen Angaben der Deutschen Stiftung Organtransplantation (DSO) ist für das Jahr 2018 ein erfreulicher Anstieg auf 318 transplantierte Herzen zu verzeichnen. „So erfreulich die Steigerung ist, so alarmierend zeigt sich weiterhin die Diskrepanz zwischen Bedarf und zur Verfügung stehenden Spenderorganen“, konstatiert Harringer. „Auf jedes gespendete Herz kommen rund drei Menschen, die auf der Warteliste stehen.“ Die DGTHG spricht sich explizit für die sogenannte Widerspruchslösung, praktiziert u.a. in Österreich, aus.

Anstieg an mechanischen Herzunterstützungssystemen

In Ermangelung eines Spenderherzens kommen zunehmend bei schwerstkranken Herzpatienten alternativ mechanische Herz-unterstützungssysteme zum Einsatz, die das Herz, und somit auch den Kreislauf, bis zur Transplantation oder auch als Dauerlösung aufrechterhalten. Die Anzahl der implantierten Herzunterstützungssysteme stieg im vorletzten Jahr erneut um ca. 2,5 Prozent auf 1.027 (2016: 1.001) an. Mehrheitlich machen die Links- und Rechtsventrikulären Unterstützungssysteme (LVAD/RVAD) mit 1.003 den Hauptanteil aus. „Vor allem werden LVAD implantiert. Diese unterstützen vornehmlich die linke Herzhälfte der Patienten mit schwerster Herzinsuffizienz ohne weitere Therapieoptionen und sind oft auch letzte Überlebenschance“, erklärt Harringer. „Mit den aktuell verfügbaren Techniken bei den Linksherzunterstützungssystemen leben von den Patienten, abhängig vom Risikoprofil, nach LVAD-Implantation nach zwei Jahren etwa 60% bis 80% der Patienten. Zehn Jahre nach einer Transplantation leben noch etwa 60% der Patienten. Es gibt keinen adäquaten Ersatz für das menschliche Herz, lautet die konsertierte Meinung der deutschen Herzchirurgen.“

Koronare Bypass-Versorgung: Patienten mit schwerer Koronarer Herzkrankheit (KHK) profitieren

Die im Jahr 2018 vorgestellte Leitlinie der europäischen medizinischen Fachgesellschaften EACTS (Europäische Gesellschaft für Herz-Thorax-Chirurgie) und ESC (Europäische Gesellschaft für Kardiologie) zur invasiven Behandlung der KHK, gibt bei der sog. 3-Gefäß-Erkrankung und Stenose des linken Hauptstamms eine eindeutige Empfehlung (IA) für die koronare Bypass-Operation, um die Durchblutung des Herzmuskels wieder zu verbessern. Ebenso profitieren Patienten mit Diabetes mellitus besonders langfristig von dem herzchirurgischen Eingriff. Signifikante Vorteile haben ebenfalls Patienten mit einer eingeschränkten LV-Funktion und solche, bei denen vorangegangene Katheterinterventionen (PCI) nicht zu einem stabilen Langzeiterfolg geführt haben. „Die koronare Bypasschirurgie zeigt seit langem eine gute Langzeitprognose für den Patienten“, erklärt Harringer.

Im Jahr 2017 wurden bundesweit 47.673 isolierte und kombinierte Bypass-Operationen durchgeführt (2016: 50.114); in 87 Prozent aller Operationen unter Einsatz der Herz-Lungen-Maschine. Die Koronare Bypass-Operation und Herzklappenchirurgie werden häufig als Kombinationseingriffe durchgeführt. Für alle invasiven Therapieverfahren der Koronaren Herzkrankheit gilt nach allen nationalen und internationalen Leitlinien die interdisziplinäre Abstimmung im Herz-Team.

Anstieg der Herzklappenoperationen

Insgesamt wurden 2017 bundesweit 34.394 Herzklappeneingriffe vorgenommen. Im Vergleich zum Vorjahr (2016: 33.451) ist ein leichter Anstieg um 2,8 Prozent zu verzeichnen, wobei mit 19.430 Operationen Männer häufiger als Frauen (14.964 Operationen) behandelt wurden. Auf Platz eins der zumeist alters- und/oder verschleißbedingten, operationsbedürftigen Herzklappenerkrankungen steht nach wie vor die Aortenklappen-stenose (Verengung der Aortenklappe) mit 10.556 konventionellen Aortenklappeneingriffen (2016: 10.961). Beim Ersatz der Aortenklappe wird zu 90 Prozent eine biologische Prothese implantiert (2016: 89 Prozent), da eine gute Haltbarkeit der Prothesen im Kontext mit dem zumeist hohen respektive noch zu erwartendem Lebensalter der Patienten nachgewiesen ist. Die Altersgruppe der 70 bis 80jährigen Patienten stellt mit 41,3 Prozent die größte Altersgruppe dar; gefolgt von den 60 bis 70-Jährigen. Die zweithäufigste konventionell behandelte Herzklappenerkrankung ist mit 6.311 herzchirurgischen Eingriffen die Mitralklappeninsuffizienz (Undichtigkeit der Mitralklappe). Bei der Behandlung gilt als Goldstandard nach wie vor die der Mitralklappen-Rekonstruktion, welche bei Zweidritteln aller Patienten erfolgt.

Herz-Team: Gemeinsame Entscheidung bei minimal-invasiven Eingriffen obligat

Moderne, kathetergestützte Techniken bieten für bestimmte Patientengruppen eine schonende Alternative zum konventionellen herzchirurgischen Eingriff. Mit der seit rund 15 Jahren zur Verfügung stehenden Transkatheter-Aortenklappen-Implantation (TAVI; Transcatheter Aortic Valve Implantation) zur Behandlung der Aortenklappenstenose, und dem seit wenigen Jahren zur Verfügung stehenden Mitral-Clip-Verfahren für Patienten mit Mitralklappeninsuffizienz, stehen zwei minimalinvasive Verfahren zur Verfügung, die bei Multimorbidität und erhöhtem Risiko der Patienten eine alternative Behandlungsoption bieten. Zwingend einzuhalten sind bei diesen Therapieverfahren die „Richtlinie minimalinvasive Herzklappeninterventionen“ des Gemeinsamen Bundes-ausschusses, welche neben der interdisziplinären Konsens-findung im Herz-Team auch weitere Vorgaben zu Prozessen und den notwendigen Strukturen vorschreibt. Ebenso sieht die ESC/EACTS-Guideline zum Management von Herzklappen-erkrankungen (2017) die gemeinschaftliche Entscheidung nach klinischer Beurteilung des Patienten im Herz-Team vor. Die größte Kohorte der TAVI-Prozedur sind Patienten der Altersgruppe von 80 bis unter 90 Jahre (59,8 Prozent). 2017 zeigte sich eine Zunahme um 13,5 Prozent bei den kathetergestützten Aortenklappenimplantationen 19.719 (2016: 17.085); insgesamt erhielten 95 Prozent der ab 80-Jährigen eine TAVI. „Die unterschiedlichen, sich ergänzenden Verfahren bei Aortenklappenstenosen und bei Mitralklappeninsuffizienz machen die Konsensfindung im Herz-Team zur bestmöglichen Patientenbehandlung unabdingbar“, betont Harringer.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie, Luisenstraße 58/59, 10117 Berlin, www.dgthg.de, 07.02.2019