

Innovative schonendere Operationstechniken im Stadtspital Waid und Triemli

«Herzchirurgie ist Team-Arbeit»

Operieren am schlagenden Herz, das ist der spannende Alltag von Prof. Dr. med. Omer Dzemali, Chefarzt Herzchirurgie am Stadtspital Waid und Triemli in Zürich. Trotz seiner grossen Erfahrung spürt er immer noch, wie das Adrenalin in ihm hochschießt, wenn er mit der Operation beginnt. Im Interview erklärt er neue, schonendere Operationstechniken.

Prof. Dr. med. Omer Dzemali nahm sich Zeit, unsere Fragen zu den schonenderen Operationstechniken zu beantworten.

Was fasziniert Sie am menschlichen Herz und wie lange kümmern Sie sich schon um kranke Herzen?

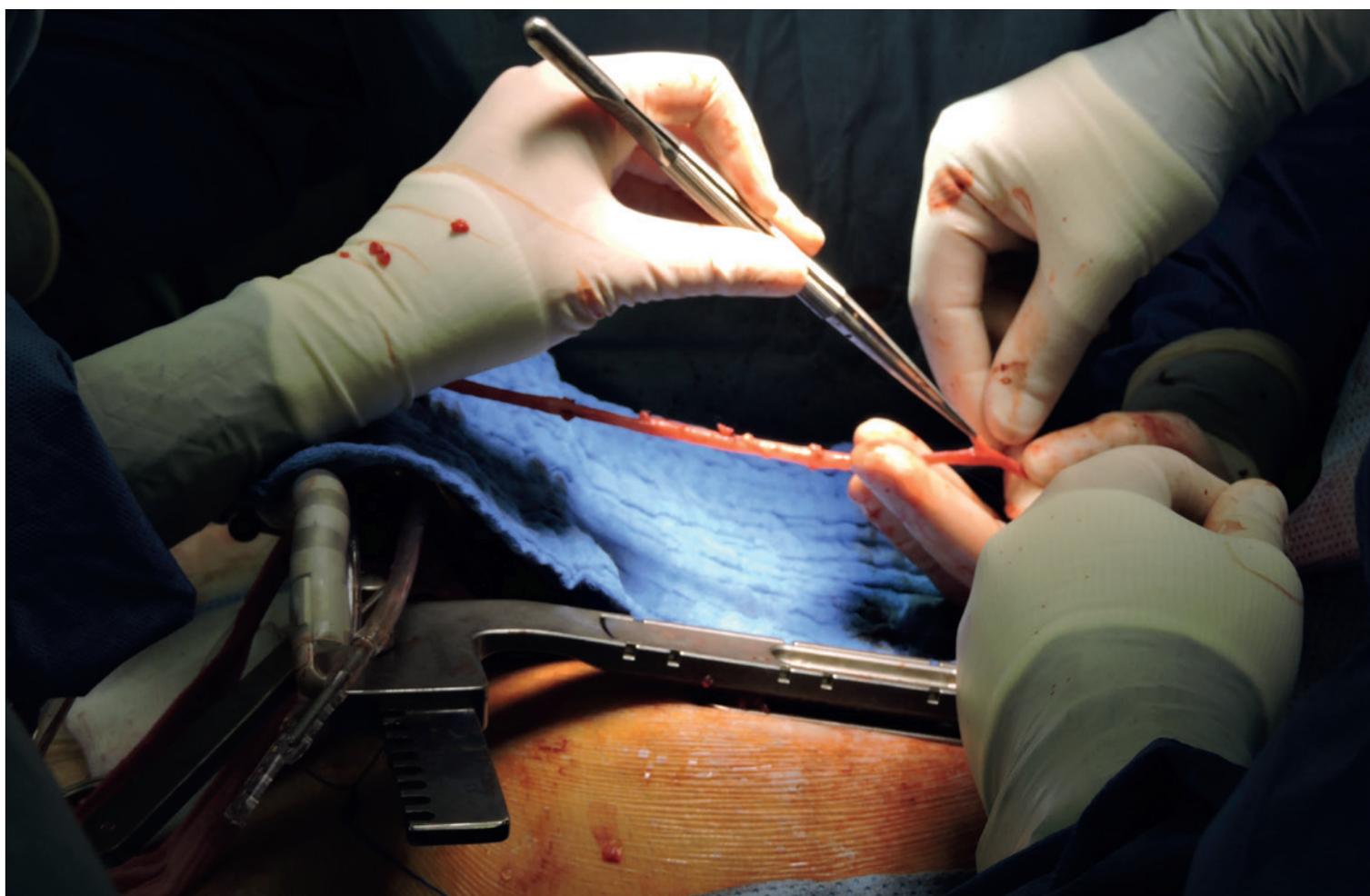
Prof. Dr. med. Omer Dzemali: Da muss ich ein wenig ausholen. Als Neunjähriger verlor ich meine Oma wegen einer Herzerkrankung. Schon damals wurde mir klar, ich will lernen, so etwas zu verhindern. Es dauerte zwei Jahrzehn-

te, bis ich diese Möglichkeit bekam. In diesen Jahren schloss ich mein Abitur in meiner Heimat ab. Nach einem kurzen Intermezzo in Sarajevo, wo ich mein Studium wegen des Kriegsausbruchs unterbrechen musste, ging ich nach Mainz. Dort habe ich schliesslich mein Medizinstudium beendet. Im Anschluss startete ich meine Facharztausbildung an der Universitätsklinik in Frankfurt am Main. Die erste Herzoperation in eigener Regie durfte ich 2003 durchführen. Seitdem fasziniert mich dieses wundervolle Organ tagtäglich. Unter dem Motto «Es muss von Herzen kommen, was auf Her-

zen wirken soll» versuche ich mit grosser Leidenschaft, den mir anvertrauten Patientinnen und Patienten zur Seite zu stehen.

Bypass-Operationen sind Ihr Alltag, haben Sie trotzdem noch Herzklopfen, wenn Sie eine verstopfte Herzkranzarterie überbrücken?

Ich sehe jede Herzoperation, als wäre sie die erste meines Berufslebens. Dementsprechend ist immer eine gewisse Anspannung mit dabei. Sobald der erste Hautschnitt erfolgt ist, steigt



die Aufmerksamkeit und es beginnt der Kampf mit der Zeit. Zusammen mit meinem OP-Team kümmere ich mich jetzt nur um das Herz und das Wohlergehen des Patienten – mit höchster Konzentration. Mein Adrenalinspiegel geht schlagartig in die Nähe des roten Bereichs hoch, alles andere im Leben wird zur Nebensache.

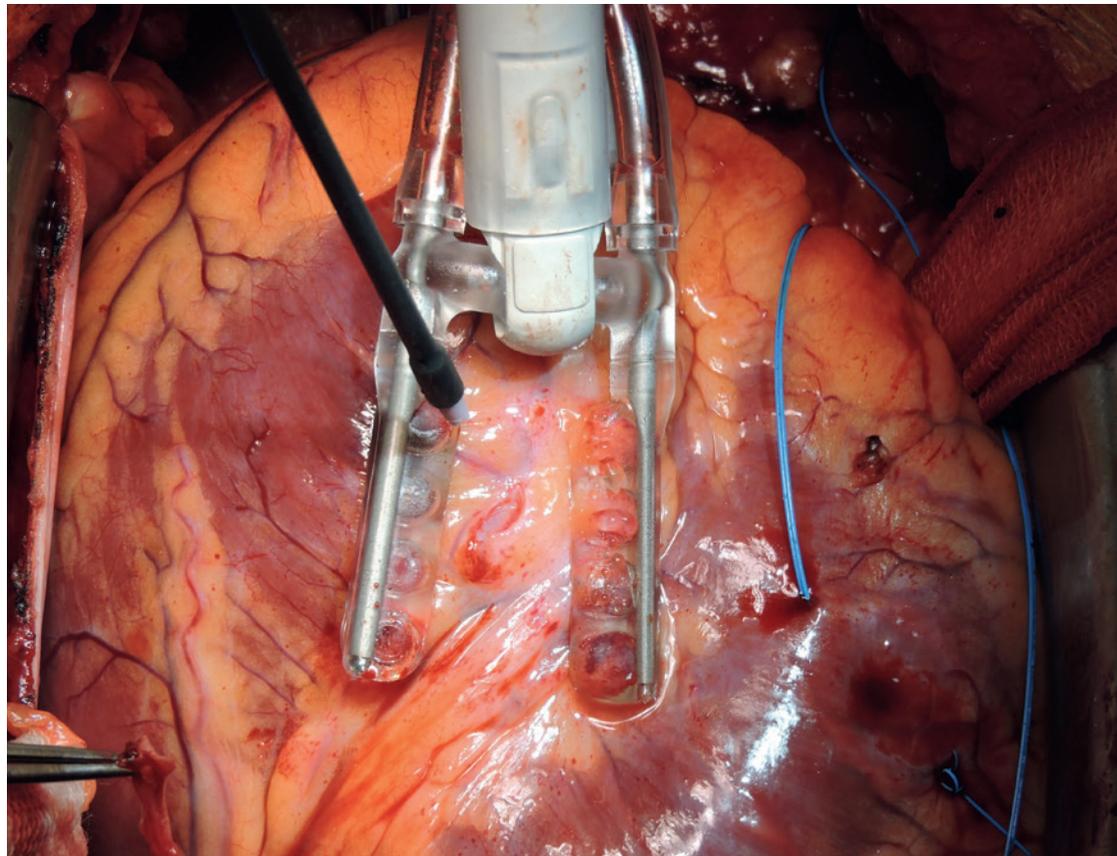
Früher musste man den Herzschlag zum Operieren extrem verlangsamen, indem man das Herz mit einer hochkonzentrierten Kalium-Lösung umspülte. Wie geht das heute?

Die erste Bypass-Operation wurde durch René Favoloro 1967 mit Hilfe einer Herz-Lungen-Maschine durchgeführt. Dieser Eingriff stellt bis heute die Standardoperation in etwa 90 Prozent der Bypass-Interventionen dar. Die Bypass-Operation am schlagenden Herzen, die sogenannte Off-Pump-Surgery, ist ein neueres Verfahren. Es verspricht Vorteile gegenüber der etablierten Vorgehensweise mit einer Herz-Lungen-Maschine. Dabei werden die Bypässe am schlagenden Herzen angenäht. Um an die Herzkranzgefäße heranzukommen, muss man das Herz aus der gewohnten Position mit Hilfe von Stabilisatoren herausheben. Damit der Kreislauf des Patienten stabil bleibt, ist eine enge Teamarbeit mit den Anästhesisten zwingend nötig.

Was sind die Vor- und Nachteile dieser neuen Methode und für wen ist sie geeignet?

Mit der Off-Pump-Surgery können einige Nachteile, die durch die Herz-Lungen-Maschine ent-

Prof. Dr. med. Omer Dzemali, Chefarzt Herzchirurgie, Stadtspital Waid und Triemli, Zürich



stehen, vermieden oder reduziert werden: zum Beispiel die Einschränkung der Nieren- und Lungenfunktion sowie mögliche Zwischenfälle im Hirngefässsystem. Sowohl der Herzmuskel-schaden, als auch Entzündungsreaktionen auf die Herzoperation beziehungsweise aufgrund der Herz-Lungen-Maschine treten dabei in geringerem Masse auf. Die Beatmungsdauer und die Dauer des stationären Aufenthalts können wir so signifikant reduzieren. Daher finden diese Operationsverfahren ohne Herz-Lungen-Maschine bei uns als Standardeingriff statt.

Normalerweise muss man bei einer Bypass-Operation den Brustkorb eröffnen. Sie machen aber auch einen schonenderen Zugang. Wie funktioniert das?

Bei der minimal-invasiven, direkten, koronararteriellen Bypass-Operation, MIDCAB-Technik genannt, kommen die Vorteile des minimal-invasiven Eingriffs hinzu: kleine Operationswunde, geringere Schmerzbelastung, frühere Mobilisierung, besseres kosmetisches Ergebnis etc. Die MIDCAB am schlagenden Herzen ist inzwischen ein gängiges Verfahren, den Verschluss der linken vorderen Koronararterie mit einem vorwiegend arteriellen Bypass der Brustwandarterie zu versorgen. Minimal-invasiv ist dabei der kleine Zugang von 5-8 cm im Zwischenrippenraum in der linken Brustfalte. Die Präparation der

Brustwandarterie geschieht entweder direkt oder unter Videoassistenz. Die Herzoberfläche wird entlang des Gefässverlaufs durch einen Druckstabilisator ruhig gehalten, damit die Gefässnaht ungestört erfolgen kann. Bei Mehrgefässerkrankungen, also Verengungen oder Verschlüssen mehrerer Koronararterien, wird die MIDCAB-Operation häufig in Kombination mit der Ballonerweiterung, der perkutanen, transluminalen, koronaren Angioplastie angewendet. Diese PTCA zusammen mit MIDCAB ist also ein Hybridverfahren.

Neben all dieser hochspezialisierten Medizin, was ist Ihre Maxime bei der Betreuung Ihrer Patientinnen und Patienten?

Am wichtigsten ist mir eine Freundschaft auf Zeit mit meinen Patienten. Es ist mein Ziel, dass sie mir Vertrauen schenken. Die gesamte Behandlung sehe ich als Teamarbeit, und der Patient ist eines der wichtigsten Teammitglieder – sozusagen unser Ehrenmitglied.

Text: Dr. med. Markus Meier

Weitere Informationen

<https://www.stadt-zuerich.ch/herzchirurgie>