

Soll ich eine Bypass-Operation wagen?

Vielen Patienten mit einer sogenannten 3-Gefäß-Erkrankung, also Engpässen in allen drei Herzkranzgefäßen (“Koronararterien”), wird von Kardiologen zur Bypass-Operation geraten.

Sinn und Unsinn der Bypass-OP ist 2003 in einer Stellungnahme der weltbekannten amerikanischen Mayo-Klinik (1) klipp und klar zusammengefasst:

1. Die Bypass-OP ist effektiv zur Symptombesserung.
2. Die Bypass-OP wirkt nicht infarktpräventiv.
3. Überlebensvorteile durch diese OP bestehen nur bei Hochrisiko-Patienten.

Was heißt das in einfachen Worten?

1. **Herzbeschwerden werden durch diesen Eingriff zumindest vorübergehend gebessert.**
2. **Durch die Bypass-OP wird kein einziger Herzinfarkt verhütet.** Wer als Patient in der Annahme lebt, dass er durch diese Operation an den Koronargefäßen vor einem Infarkt geschützt ist, der irrt. Wer als Arzt einem Patienten erzählt, dass die Bypass-OP das Risiko eines Herzinfarkts senkt, ist leider nicht gut informiert. Die methodisch einwandfreien Studien, speziell auch die drei herausragenden großen Studien aus den achtziger Jahren (2-5) ergaben zweifelsfrei, dass durch die Bypass-Operation kein Herzinfarkt verhütet wird.
3. **Wer nur geringe Beschwerden hat, lebt wegen der Operation keinen Tag länger als alle Nicht-Operierten mit vergleichbaren Gefäßverengungen.** Unter den Hochrisiko-Patienten gibt es allerdings Glückliche, die von diesem Eingriff profitieren. So wird das Überleben von Patienten mit sogenannter “Hauptstamm-Stenose”, mit einer hochgradigen Engstelle der linken Kranzarterie direkt nach ihrem Abgang aus der Hauptschlagader verbessert (6).

Mythos und Wirklichkeit klaffen auseinander

Diese sozusagen endgültige Stellungnahme aus der Mayo-Klinik deckt sich exakt mit den Erkenntnissen, die bereits 1977, nach 10jähriger Erfahrung an einigen 100 000 operierten Patienten, gewonnen waren (7). Aus der damaligen Hochburg der Herzchirurgie in Houston/Texas wurde formuliert: “Die anfängliche Beschwerdelinderung muss keineswegs von Dauer sein. Die vorliegenden Daten sprechen nicht dafür, dass durch die Bypass-OP ein Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen oder die Entwicklung einer Herzschwäche verhindert wird. Bei der überwiegenden Mehrheit der operierten Patienten wird das Leben nicht verlängert.” Eigentlich wusste man bereits nach 10 Jahren um die außerordentlich begrenzten Möglichkeiten dieses Eingriff. Der “Siegeszug” dieser Operation – über 500 000 Bypass-Operationen pro Jahr im Jahr 2000 allein in den USA – war durch diese Erkenntnisse allerdings in keiner Form aufzuhalten.

Die umfangreichste Studie zur Bypass-OP als anschauliches Beispiel: Die “Coronary Artery Surgery Study” (CASS) (4,5) wurde an den renommiertesten Herzkliniken der USA und Kanadas durchgeführt. 700 Patienten mit koronarer Herzkrankheit wurden entweder operiert oder ausschließlich medikamentös behandelt. In der Mehrzahl hatten die Patienten hochgradige Verengungen in allen 3 Herzkranzarterien. Sie klagten über eher geringe Herzbeschwerden oder waren nach einem Herzinfarkt beschwerdefrei. Nach 5 und genau so

nach 10 Jahren fand sich kein Unterschied in der Überlebensrate und auch nicht in der Häufigkeit neu aufgetretener Infarkte zwischen beiden Gruppen. So war die Wahrscheinlichkeit, nach 5 Jahren infarktfrei noch am Leben zu sein, in beiden Gruppen identisch (82% bzw. 83%). Dementsprechend formulierten die Autoren dieser Studie, dass **die Bypass-Operation bei ihren Patienten weder in der Lage war, das Leben zu verlängern noch einen Herzinfarkt zu verhüten.**

Im Frühjahr 2011 ist noch einmal eine bedeutende Studie zur Bypass-Operation publiziert worden. Eine renommierte Klinik in North Carolina/USA hat in Zusammenarbeit mit knapp 20 kardiologischen Zentren rund um den Globus das Schicksal von Patienten mit ausgeprägter Herzschwäche bei koronarer Gefäßkrankheit im Schnitt über 5 Jahre verfolgt (8). Die Patienten wurden entweder Bypass-operiert oder nur medikamentös behandelt. Das Ergebnis ist eindeutig: Die Bypass-Operation konnte das Leben dieser Patienten nicht verlängern. Diese von ihrer Methodik und Durchführung her hochgelobte Studie wurde von einem kardiologischen Experten in einem Leitartikel folgendermaßen kommentiert: “Wir müssen feststellen, dass die Bypass-Operation der medikamentösen Therapie bei ausgeprägter Herzschwäche nicht überlegen ist” (9). Etwas ungeschminkter könnte man vielleicht auch sagen, dass die Bypass-OP bei diesen Patienten nichts taugt.

Jeder von Ihnen kennt die offiziell vetretene Auffassung: Verengungen (“Stenosen”) der Herzkranzgefäße haben Durchblutungsstörungen des Herzmuskels zur Folge. Akute Durchblutungsstörungen werden als Herzanfall (“Angina pectoris”) erlebt. Wenn sich eine Engstelle ganz verschließt, entsteht ein Herzinfarkt. Die Engpässe der Kranzgefäße sind also in dieser Sichtweise das entscheidende Infarktrisiko. Chronische Durchblutungsstörungen und auch Infarktnarben schwächen den Herzmuskel. Somit gelten die koronaren Gefäßengen auch als wichtigste Ursache für die Entwicklung einer Herzschwäche (“Herzinsuffizienz”).

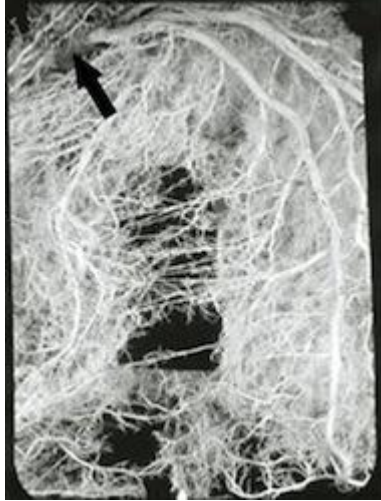
Bei einer Bypass-Operation am Herzen wird diesen gefährlichen Engpässen der Zahn gezogen. Sie werden durch operativ gelegte Gefäß-Bypässe elegant umgangen. Damit sollte das weitere Schicksal dieser Patienten in vier Punkten positiv beeinflusst werden. **1.** Sie sollten von ihren Herzanfällen weitgehend befreit werden. **2.** Herzinfarkte sollten wesentlich seltener auftreten. **3.** Die Überlebenszeit der Patienten sollte in der Regel deutlich verlängert werden. **4.** Speziell Patienten mit ausgeprägter Herzschwäche sollte durch diese Operation zu einem längeren Leben verholfen werden.

Und wie ist die Bilanz? Ernüchternd. Der erste Punkt wird erfüllt, die Symptome werden erleichtert. Alles andere wird nicht erfüllt. Ursächlich wird nicht geholfen: Es wird kein Infarkt verhütet, das Überleben nur in seltener Ausnahme gesteigert, bei ausgeprägter Herzschwäche ebenfalls Minusanzeige.

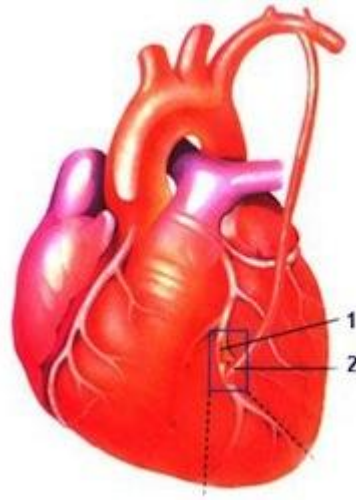
Natürliches Bypass-System vs. operativem Bypass

Was bedeutet diese Bilanz? Im Gegensatz zu den Herzspezialisten zieht der gesunde Menschenverstand daraus den Schluss, dass das Legen von Bypässen um koronare Engstellen offenbar kein sehr sinnvolles Unternehmen ist. Und es drängt sich die Frage auf, die unter Fachleuten so gut wie niemand zu denken oder gar auszusprechen wagt, ob denn den verstopften Kranzgefäßen tatsächlich ein derart bedeutender Stellenwert in der Entstehung eines Herzinfarkts zukommt wie gemeinhin angenommen. Des Rätsels Lösung besteht darin, dass der Organismus um die hochgradigen Gefäßengpässe Umgehungskreisläufe bildet und somit über ein natürliches Bypass-System im Herzmuskel verfügt. Die Natur weiß sich sehr gut zu helfen. Immer dann, wenn der Blutstrom in den Kranzarterien durch eine starke

Einschnürung leidet, bildet der Körper ein ganzes Bündel an neuen Gefäßbahnen, die die Enge seitlich passieren. Dieses dichte Gefäßnetz verhindert, dass die Durchblutung des Herzmuskels durch die Engstelle Schaden nimmt. **Ein operativ gelegter Bypass kann an diesem natürlichen Bypass-System nichts verbessern.** Im 3. Kapitel gehe ich ausführlich auf diese Zusammenhänge ein.



Natürliches Bypass-System bei Kranzgefäßverschluss (Pfeil)

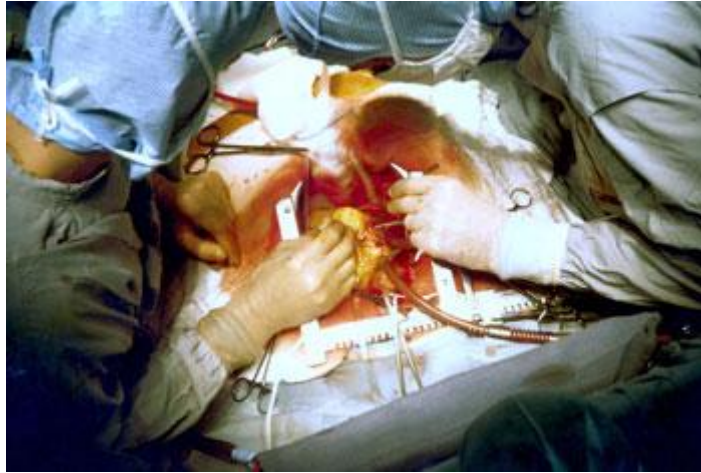


Operativer Bypass

Warum verschwinden die Herzschmerzen bei vielen Operierten? Wenn es nicht eine verbesserte Durchblutung ist, was dann? Ich kann Ihnen zwei Erklärungsversuche anbieten: Die Schmerzempfindung wird im menschlichen Organismus über Nervenbahnen vermittelt. **Diese Nerven, die sich im menschlichen Herz um die Kranzgefäße ranken, werden bei einer Bypass-Operation durchgeschnitten.** Die Regeneration solcher Nervenfasern und damit die Wiederherstellung der Schmerzleitung braucht im allgemeinen Monate bis Jahre.

Zum zweiten und nicht zu unterschätzen: Wer einer solchen eingreifenden Operation am seinem Herzen zustimmt, hat an diesen fundamentalen Eingriff in sein Innenleben große Erwartungen. Der absolute High-Tech Charakter einer Bypass-OP tut das seine zur Erfüllung dieser Erwartungen. **Der Glaube versetzt bekanntlich Berge.**

Damit man mir nicht billige Polemik gegen die Bypass-OP vorwirft, möchte ich hierzu eine Studie aus Seattle/USA zitieren (10). In dieser Studie hat man eine Reihe von Patienten untersucht, bei denen 9 Monate nach der Operation sämtliche Bypässe verschlossen waren. Ein solches Ereignis, der Verschluss eines operativ gelegten Bypasses, ist gar nicht so selten und geht unbemerkt über die Bühne. Der Patient spürt nichts davon. Die Patienten dieser Studie litten in der Regel vor der Operation über erhebliche Herzschmerzen und waren in ihrer Belastbarkeit eingeschränkt. Neun Monate nach der Operation war die Mehrzahl dieser Patienten nicht nur beschwerdefrei, sondern auch körperlich besser belastbar. Dieses Ergebnis kann nun in keinem Fall auf eine verbesserte Durchblutung zurückgeführt werden kann, denn alle Bypässe waren verschlossen. Da müssen andere Dinge im Spiel sein. Glaube und Zuversicht können erheblich stärken. Für diesen Effekt ist eine Operation am offenen Herzen allerdings ein hoher Preis.



Soll ich eine Bypass-OP wagen

Generell scheint dieser OP gegenüber sehr viel Skepsis angebracht, will man nicht in seinen Hoffnungen enttäuscht werden. Patienten mit einer "Hauptstamm-Stenose", also einer Engstelle am Ursprung der linken Kranzarterie direkt nach ihrem Abgang aus der Hauptschlagader, profitieren nicht nur punkto Beschwerden, sondern in der Regel auch mit einer Lebensverlängerung durch die Bypass-OP. Im übrigen sind ganz allgemein für Hochrisiko-Patienten, also für Patienten, denen es vom Herz her sehr schlecht geht, Überlebensvorteile durch die Bypass-OP statistisch gesichert (1). Was heißt das, statistisch? In der großen "Europäischen Studie" von 1982 (3), die die besten Ergebnisse für die Bypass-Operation erzielt hatte, wurde bei 43 Eingriffen ein Leben pro Jahr gerettet. Von 43 operierten Patienten überlebte ein Patient pro Jahr mehr als von den nicht-operierten vergleichbar Kranken. Das ist mehr als nichts, aber wenig.

Wer vor einer Bypass-OP steht, sollte dringlich Informationen von verschiedenen Seiten einziehen. Lassen Sie sich von Ihrem Kardiologen genau auseinandersetzen, warum man Ihnen zu dieser OP rät und welches tatsächlich Ihre Erfolgchancen sind. Meine Ausführungen tragen zweifellos nicht groß zur Ermutigung bei, sich einer solchen Operation zu unterziehen. Sie sind gedacht, Ihnen in Ihrer Meinungsbildung zu helfen. Lassen Sie sich Zeit! Letztlich kann Ihnen niemand die Entscheidung abnehmen.