Neuropsychologische Komplikationen

TABLE 5. Neuropsychological Examination Differences at 6 and 12 Months of at Least 1 SD From Baseline

	At 6 mo, n (%)			12 mo, n (%)		
Differences of >1 SD	PCI (n=71)	CABG (n=64)	P*	PCI (n=66)	CABG (n=64)	P*
Digit span—forward†						
Worse	7 (10)	2 (3)	0.23	6 (9)	4 (6)	0.68
Unchanged	60 (85)	58 (91)		52 (79)	56 (88)	
Better	4 (6)	4 (6)		8 (12)	4 (6)	
Digit span—backward†						
Worse	11 (15)	5 (8)	0.95	7 (11)	6 (9)	0.41
Unchanged	43 (61)	49 (77)		46 (70)	41 (64)	
Better	17 (24)	10 (16)		13 (20)	17 (27)	
Visual reproduction						
Worse	1 (1)	1 (2)	1.00	7 (11)	1 (2)	0.13
Unchanged	59 (83)	53 (83)		49 (74)	51 (80)	
Better	11 (15)	10 (16)		10 (15)	12 (19)	
Stanine						
Worse	1 (1)	1 (2)	0.33	1 (2)	2 (3)	0.21
Unchanged	58 (83)	55 (89)		54 (81)	53 (87)	
Better	11 (16)	6 (10)		11 (17)	6 (10)	
Block design						
Worse	2 (3)	2 (3)	0.22	3 (5)	2 (3)	0.45
Unchanged	64 (90)	61 (95)		58 (88)	55 (86)	
Better	5 (7)	1 (2)		5 (8)	7 (11)	

*Trend test.
†Percentage of maximum score.

SOS Study Group P Währborg Circ 2004

Zugangswege in der Herzchirurgie

- **Mediane Sternotomie**
- **Partiele obere/ untere Sternotomie**
- **Anterolaterale Thorakotomie (LAST)**
- **Total endoskopische Chirurgie „ Roboter da Vinci “**

LAST Zugangsweg in der Herzchirurgie

2 Monate postoperativ

Risiken einer Bypassoperation

- Niere: Akutes Nierenversagen, Dialyse
- Leber: Gerinnungsstörungen, Hepatitis
- Lunge: ARDS, Pneumonie
- Magen/ GI-Trakt: Stress-Ulzerationen, Blutung
- Sepsis mit Multiorganversagen

Postoperativer Schmerz

- Wundschmerz
- Pleuritis/ Pleuradrainagen
- Rippenfrakturen
- Plexusschädigung
- Neurome

Spätkomplikationen

- Wundheilungsstörungen
- Infektion
- Sternuminstabilität
- „ Postkardiotomiesyndrom „

Rezidive

Abhängig von:

- Alter
- Verwendetes Bypassmaterial
- Komplexität der Revaskularisation
- Regulation der Risikofaktoren
- Ventrikelfunktion

➔ Arterielle Grafts sind für Hypercholesterinämie und Hypertomie weniger anfällig

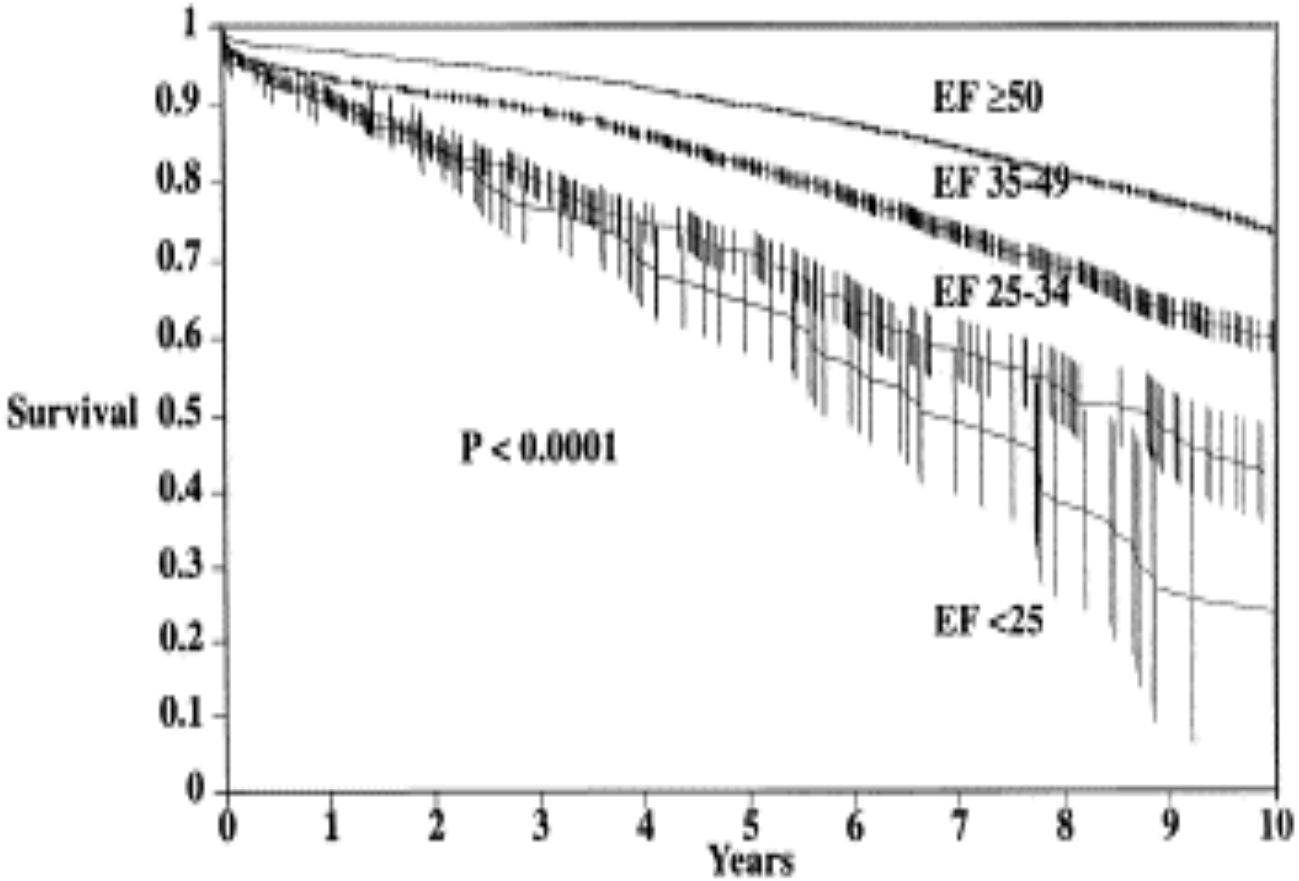
Sekundärprophylaxe

- Kontrolle des Cholesterins (diätetisch oder medikamentös)
- Nikotinabstinenz
- Gewichtsreduktion
- Blutdruckeinstellung
- Blutzuckereinstellung
- Thrombozytenaggregationshemmer (ASS, Tiklyd)
- Stressreduktion
- Bewegung (Koronarsportgruppe)

Prognose

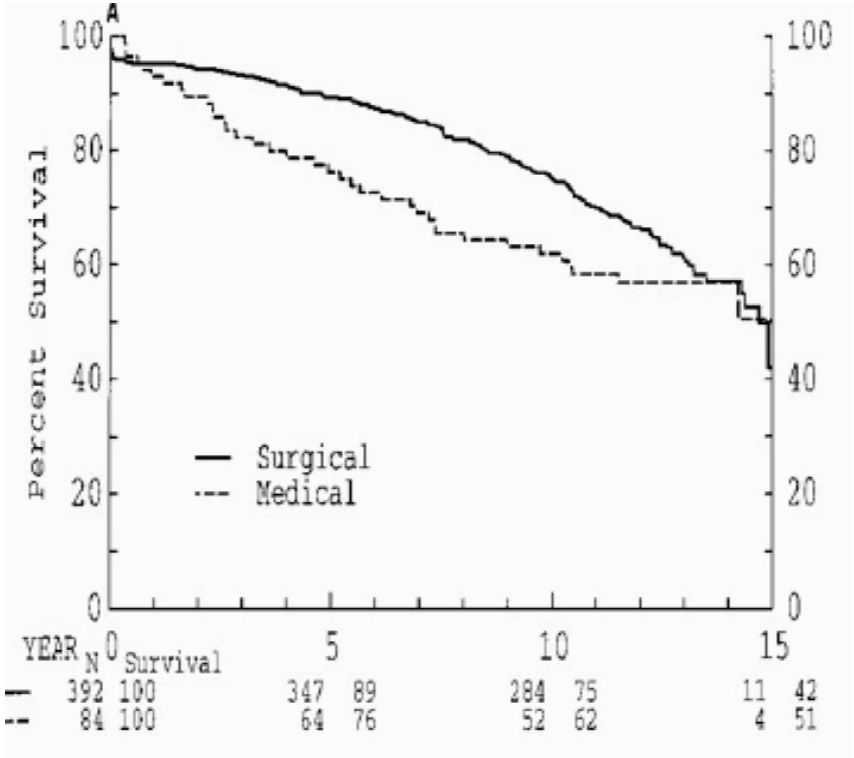
- Ca. 90% primäre Durchgängigkeit
- 60- 70% Langzeitoffenheitsrate
- Langzeitprognose der arteriellen Grafts deutlich besser

Überlebensrate

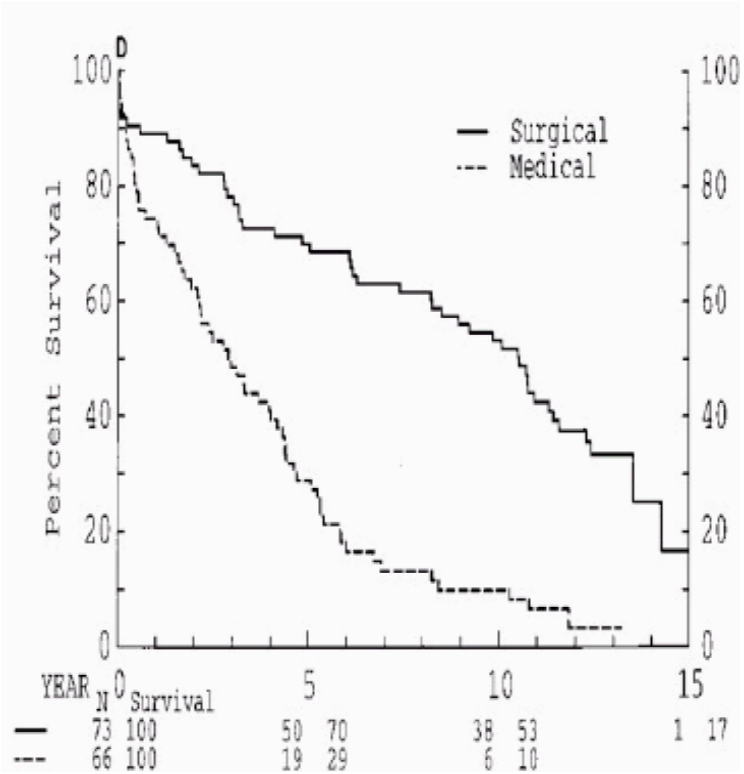


Trachiotis Ann Thorac Surg 1998

Überlebensrate



Gute LV-Funktion



Schlechte LV-Funktion

Carraciolo Circulation 1995

Kasuistik **2012**

- Herr P, 68 Jahre
- Stabile Angina Pectoris
- IDDM, AHT, HLP, Ex-Raucher
- Linksherzkatheter
- KHK(3)
- Indikation zur Operation:

  ➔ 3 fach ACVB mit: **LIMA auf RIVA und A. radialis auf RMS und RIVP**

Postoperativ: Statine, β-Blocker, **ASS 100**

**Tu was für Dein Herz.
Bevor Dein Herz nichts mehr
für Dich tut.**