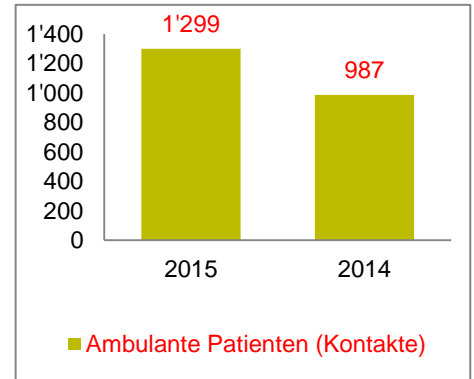


Herzchirurgie

Prof. Dr. med. Friedrich S. Eckstein

Kennzahlen	2015	2014
Stationäre Fälle	616	671
Stationäre Operationen	613	713
Ambulante Patienten (Kontakte)	1'299	987
Operationen (Prozeduren)	1'031	1'157
Tarmedpunkte (teilstationär & ambulant)	292	204
Beurteilung der medizinischen Qualität als «ausgezeichnet» & «gut» (stationäre Patienten)	97.3%	95.6%
Beurteilung der medizinischen Qualität als «ausgezeichnet» & «gut» (ambulante Patienten)	89.9%	94.7%



Highlights 2015

- Das Kompetenzteam um die Herzchirurgie des Universitätsspitals Basel gewährleistet auf höchstem Niveau beste herzchirurgische, kardiologische, anaesthesiologische und intensivmedizinische Versorgung für Patienten aus der gesamten Nordwestschweiz, darüber hinaus und dem angrenzenden Ausland. Schwerpunkte der elektiven Herzchirurgie sind weiterhin die Herzklappenrekonstruktion, die Aorten Chirurgie sowie die minimalinvasive Herzchirurgie. Rund um die Uhr werden auch komplexeste Notfall-Patienten von regional und überregional zugewiesen und zeitgerecht behandelt.
- In der Aorten Chirurgie wurde erstmals in der Schweiz routinemässig bei der Behandlung der akut lebensbedrohlichen Aortendissektion während der konventionellen Operation der aufsteigenden Hauptschlagader die antegrade Implantation eines endovaskulären Stents in die absteigende Hauptschlagader mit herausragenden perioperativen Ergebnissen ein- und weitergeführt. Diese Technik zeigt eine hohe Akzeptanz, weshalb wir unsere operativen Ergebnisse bereits mehrfach erfolgreich auf internationalen Kongressen vorstellen konnten.
- In der Herzchirurgie des Universitätsspitals Basel ist die videoassistierte, minimalinvasive Rekonstruktion der Mitralklappe über einen kleinen, in der rechten Brustfalte gelegenen, nur 7 cm langen seitlichen Hautschnitt, seit Jahren Routinezugang. Für die Patientinnen und Patienten bedeutet dieser Zugang, dass sie einen schonenderen, schmerzärmeren und schnelleren Heilungsverlauf mit einem exzellenten kosmetischen Ergebnis haben und in der Zukunft wegen der rekonstruierten Herzklappe keine medikamentöse Blutverdünnung einnehmen müssen. An der Mitralklappe selbst werden Segelresektionen praktisch nicht mehr durchgeführt. Es erfolgt eine vollständige anatomische Rekonstruktion der Mitralklappensegel durch Neuanlage von Sehnenfäden im Sinne von «respect rather than resect». Wird eine Mitralklappenrekonstruktion geplant, kann diese bei uns erfolgreich bei einer aktuellen und konstanten Rekonstruktionsrate von über 97% durchgeführt werden.

- Neu eingeführt wurde im Jahr 2015 eine standardisierte Technik des Aortenklappenersatzes mittels Rekonstruktion aus patienteneigenem Herzbeutelgewebe. Diese Technik wurde in Japan entwickelt und wird dort seit Jahren sehr erfolgreich durchgeführt. Wir haben sie nach einem intensiven Training in Japan und nach erfolgter internationaler Zulassung der Messgeräte europaweit erstmals in Basel durchgeführt. Es können mit dieser Technik alle degenerativen Erkrankungen der Aortenklappe (Aortenklappenstenosen und -insuffizienzen) behandelt werden. Die rekonstruierten Aortenklappen bestehen isoliert aus patienteneigenem Gewebe, haben eine exzellente Haemodynamik und können in der echokardiographischen Untersuchung kaum mehr von einer normalen angeborenen Aortenklappe unterschieden werden.
- Die koronare Bypass-Chirurgie wird zunehmend durch eine weitere Miniaturisierung der bereits stark vereinfachten Herz-Lungen-Maschine (HLM-MECC) oder durch die Revaskularisation am schlagenden Herzen ohne Herz-Lungen-Maschine durchgeführt sowie auch minimal-invasiv über eine seitliche kleine Hautöffnung, ähnlich in der Grösse wie bei der Mitralklappenrekonstruktion. Diese Technik eignet sich auch für die sogenannte «Hybrid Therapie» aus Kombination von minimal-invasiver Revaskularisation am schlagenden Herzen mit Katheter-gestützter Stent-Implantation.
- Für allgemein versicherte Patienten stehen auf der Bettenstation 4.1 ausschliesslich 2-Bettzimmer mit Bad zur Verfügung. Zusatzversicherte Patienten erhalten ein Einzelzimmer und Privatpatienten werden auf der Privatstation 7.1 mit Privatservice hospitalisiert. Zur Erhöhung der Patientensicherheit können auf der Bettenstation Patienten mit Herzrhythmusstörungen mittels Telemetrie detektiert und überwacht werden.
- Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Aus- und Weiterbildung von Studentinnen und Studenten sowie Ärztinnen und Ärzten. Neben der intensiven, praxisorientierten Ausbildung und der herzchirurgischen Tätigkeit besteht für chirurgische Assistentinnen und Assistenten die Möglichkeit einer Rotation in die Chirurgische Intermediate Care und Operative Intensivstation. Im Jahr 2015 konnten zwei Ausbildungsassistenten der Herzchirurgie nach ihrer fundierten Ausbildung zeitgerecht ihren Europäischen und Schweizer Facharzt für Herzchirurgie erfolgreich abschliessen.

Ausgewählte Publikationen

- Banerjee P, Theus C, Bremerich J, Wolff T, Reuthebuch O, Eckstein F, Matt P. Computed Tomography Scan Predicts Abdominal Interventions but Not Stroke after Surgery for Acute Type A Aortic Dissection. Thorac Cardiovasc Surg. 2015 Apr 13.
- Inderbitzin DT, Bremerich J, Matt P, Grapow MT, Eckstein FS, Reuthebuch O. One-year patency control and risk analysis of eSVS®-mesh-supported coronary saphenous vein grafts. J Cardiothorac Surg. 2015 Aug 8;10:108.
- Reuthebuch O, Koechlin L, Kaufmann BA, Kessel-Schaefer A, Gahl B, Eckstein FS. Transapical Transcatheter Aortic Valve Implantation Using the JenaValve: A One-Year Follow-up. Thorac Cardiovasc Surg. 2015 Sep;63(6):493-500.
- Cerino G, Gaudiello E, Grussenmeyer T, Melly L, Massai D, Banfi A, Martin I, Eckstein F, Grapow M, Marsano A. Biotechnol Bioeng. Three dimensional multi-cellular muscle-like tissue engineering in perfusion-based bioreactors. 2016 Jan;113(1):226-36.
- Grapow MT, Mytsyk M, Fassel J, Etter P, Matt P, Eckstein FS, Reuthebuch OT. J Cardiothorac Surg. Automated fastener versus manually tied knots in minimally invasive mitral valve repair: impact on operation time and short- term results. 2015 Nov 3;10:146.