



Riesige Resonanz beim Gesundheitsforum im Bad Salzunger Klinikum

Das Thema „Gefäßmedizin – vom Scheitel bis zur Sohle“ war ein Volltreffer. Zum Gesundheitsforum am Mittwoch im Bad Salzunger Klinikum fanden nicht alle Interessierten Platz im Vortragsraum, auch, nachdem der Gang mit zu-

sätzlichen Stühlen bestückt worden war. Die Veranstaltung musste in den Nachdachtsraum übertragen werden. Mehr als 250 Besucher lauschten den Vorträgen und nutzen die Möglichkeit, Fragen zu stellen.

Fotos (5). Heiko Matz

Eine Reise durch den OP-Saal

Bypass oder Ersatz? | Tobias Retzlaff stellte zum Gesundheitsforum die Arbeit des Gefäßchirurgen vor

Tobias Retzlaff ist Oberarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie am Klinikum Bad Salzungen. Zum Gesundheitsforum gab er einen Einblick in die Arbeit eines Gefäßchirurgen. Er nahm die Besucher mit auf eine Reise durch den OP-Saal und erläuterte anhand von Bildern und Modellen die unterschiedlichen Techniken.

Zu seinem Aufgabengebiet zählen Operationen krankhaft erweiterter Gefäße, die Wiederherstellung der Blutstrombahn bei verschlossenen oder verengten Gefäßen, die Anlage von Shunts bei Dialysepatienten, Operationen bei Gefäßverletzungen, Venenchirurgie, die Implantation von Herzschritt-

machern oder Medikamentenkammern sowie die Wundbehandlung und Amputation.

Beim Rekonstruktionsverfahren von Schlagadern werden verschiedene Techniken angewendet. „Wir legen das Gefäß frei und versuchen mit einem Katheter das Gerinnsel aus dem Gefäß zu bergen“, erklärt Tobias Retzlaff. So kann man verschlossene Gefäße wieder öffnen. Eine weitere Möglichkeit, ein verschlossenes Gefäß wieder zu öffnen, ist die Ausschälpplastik. Das Gefäß wird aufgeschnitten und mit spezieller Technik der Verschlusszylinder ausgeschält. Die Gefäßinnen-schicht bildet sich dann neu aus.

Manchmal muss ein Gefäß-

abschnitt auch ersetzt werden.

„Dazu kann man entweder körpereigene Venen oder Kunststoffmaterial verwenden.“

Das am häufigsten angewendete Verfahren ist die Umgehungsoperation: die Bypass-OP. Ist die Schlagader auf einem langen Abschnitt verschlossen, entscheidet man sich für einen Bypass. Auch hier können körpereigene Venen oder Kunststoffgefäße zum



Tobias Retzlaff

Einsatz kommen.

Eine weitere Domäne des Fachgebiets ist die offene Operation des Bauchschlagader-Aneurysmas. „Eine bewährte Methode, die aber einen großen Schnitt nach sich zieht.“ Deshalb empfiehlt Tobias Retzlaff zunächst schonendere Methoden, wie zum Beispiel das Setzen von Stents an der erweiterten Gefäßstelle. „Nur bei Gefahr, also wenn das Aneurysma zu platzen droht, operieren wir.“ Anhand von Modellen zeigte er, welche operativen Möglichkeiten es gibt, ein Bauchschlagader-Aneurysma zu beheben.

Ein zweites großes Arbeitsgebiet der Gefäßchirurgen ist das Legen von Shunts für Dialyse-

Patienten. Ein Shunt ist eine natürliche oder künstlich angelegte Verbindung zwischen zwei Gefäßen. Für die Blutwäsche bei Dialyse-Patienten muss dem Organismus eine größere Menge Blut entnommen, gereinigt und wieder zugeführt werden. Dafür müssen dicke Schläuche (Katheter) in möglichst große, blutgefüllte Venen eingeführt werden. Da es solche großen Gefäße im menschlichen Körper nicht gibt, wird ein solches Gefäß künstlich mittels eines Kurzschlusses (Shunt) erzeugt.

Gefragt ist der Gefäßchirurg auch bei Gefäßverletzungen. In filigraner Arbeit müssen dann beschädigte Gefäße wieder hergestellt werden.

Rauchen ist der Gefäßkiller schlechthin

Arteriosklerose | Dr. med. Ute Kopplin informierte über ambulante Behandlung bei verengten Gefäßen

Ein plötzlicher Wadenkrampf überkommt einen 59-jährigen Mann während einer Wanderung, er muss stehen bleiben. Der Schmerz vergeht, doch nach etwa 200 Metern schmerzt das Bein erneut. „Was ist los? Habe ich mich vertreten? Habe ich einen Muskelriss? fragt er sich vielleicht. Tritt der Schmerz nach einer gewissen Strecke immer wieder auf und vergeht, wenn man 30 bis 60 Sekunden stehen bleibt, dann kann es sich um Kalkab-lagerungen in den Gefäßen handeln“, erklärte Dr. Ute Kopplin, Fachärztin für Innere Medizin und Ärztin in einer eigenen Praxis. Mit ihrem Vortrag zur ambulanten Behandlung von Arteriosklerose eröffnete sie das Gesundheitsforum. „Arteriosklerose schreitet langsam fort“, erklärte die Ärz-

tin. Während das Blut in einem gesunden Gefäß ungehindert fließen kann, kommt es bei Kalk- oder Fettablagerungen zur Behinderung des Blutflusses, denn das Gefäß ist verengt.

Im schlimmsten Falle kommt es zum völligen Verschluss des Gefäßes und zum Blutstau. „Eine Gefäßerkrankung ist die Hauptsache für Herz-Kreislauf-Krankheiten.“ Oft ist sie Ursache für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall.

„Die Engstellen befinden sich immer oberhalb des

Schmerzes“, erklärte Dr. Kopplin. Verspürt der Patient Schmerzen in der Wade, wie im genannten Beispiel, ist meist ein Gefäß im Oberschenkel betroffen. „Schmerzen im Gesäßbereich lassen sich nur schwer von Gelenk- oder Hüftschmerzen abgrenzen“, erklärt die Ärztin. Handelt es sich um Arteriosklerose, befindet sich die Engstelle im Becken.

Um herauszufinden, ob es sich bei den immer wiederkehrenden Schmerzen um Arteriosklerose handelt, nimmt der behandelnde Arzt die Krankengeschichte des Patienten auf und führt eine körperliche Untersuchung durch. Mithilfe einer Ultraschall-Doppeldruck-Messung kann festgestellt werden, ob eine Arterienverkalkung vorliegt. Der Gefäß-Facharzt, auch Angiologe genannt, kann durch

spezielle Ultraschalltechnik den Blutfluss und die Weite der Gefäße untersuchen.

Die Duplexsonografie nimmt bei der Untersuchung und Therapieplanung eine Schlüsselrolle ein. Da durch diese spezielle Ultraschalltechnik Richtung und Geschwindigkeit des Blutflusses und die Gefäßweite ersichtlich werden, kann das Stadium der Erkrankung ermittelt und der Patient dementsprechend behandelt werden. Handelt es sich um eine Gefäßerkrankung, die nur bei Belastung oder gar nicht schmerzhaft ist, kann diese ambulant behandelt werden. Tritt jedoch bereits ein Ruheschmerz auf, der sich im Liegen verschlimmert, oder sind durch einen Gefäßverschluss schon Gewebeschäden vorhanden, muss dieses im Krankenhaus behandelt wer-

den, erklärt Dr. Kopplin.

Die Arterienverkalkung kann bereits im Jugendalter beginnen. Risikofaktoren, die die Erkrankung hervorrufen oder beschleunigen, sind Bewegungsmangel, Übergewicht, erhöhte Blutfettwerte, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und Zigarettenrauchen. „Rauchen ist der Gefäßkiller“, warnt die Ärztin, denn dadurch werde das Risiko verzehnfacht. Bluthochdruck und Diabetes müssen kontrolliert und behandelt werden. Zur ambulanten Behandlung gehört außerdem ein strukturiertes Geh-Training. Das fördert die Durchblutung. „Sie können laufen, joggen, tanzen oder einfach die Treppe statt den Aufzug nehmen“, empfiehlt Dr. Kopplin. Außerdem sollten Betroffene regelmäßig zur Untersuchung gehen.

Erst zum Hausarzt, dann zum Facharzt

Gefäßmedizin | Alles in einer Hand

Kurz, aber übersichtlich, erläuterte Chefarzt Kurt Bauer, wie der Patient ins Gefäßmedizinische Zentrum des Klinikums Bad Salzungen kommt. Hier arbeiten Radiologe, Angiologe und Gefäßchirurg Hand in Hand.

Oft wird gemeinsam über die weitere Vorgehensweise bei der Behandlung eines Patienten gesprochen.

Der erste Weg des Patienten, der Symptome für eine Gefäßerkrankung hat, sollte zum Hausarzt sein. „Diesem schildern Sie ihre Probleme“, erklärt Dr. med. Kurt Bauer. Nach einer ersten Diagnose erfolgt im nächsten Schritt eine Überweisung zu einem Facharzt. Das kann ein Angiologe oder Kar-

diologe sein, wenn man Durchblutungsstörungen hat. In manchen Fällen schaut sich auch ein Neurologe den Patienten an. Und zwar immer dann, wenn die aufgetretenen Symptome nicht einer Durchblutungsstörung zugeordnet werden können.

Nach eingehender Diagnostik wird der Patient dann ins Klinikum überwiesen. Hier wird er zunächst umfassend vom Radiologen untersucht, im zweiten Schritt wird er dem Gefäßchirurgen vorgestellt.

In Extremfällen – und zwar immer dann, wenn Eile geboten ist – kann der Patient auch den direkten Weg ins Klinikum nehmen, fügte Chefarzt Dr. med. Kurt Bauer an.

Operieren, bevor es zum Schlaganfall kommt

Rat | Risikofaktoren minimieren

Der Schlaganfall steht hinter dem Herzinfarkt und Karzinomen an dritter Stelle der häufigsten Todesursachen. Zu 80 Prozent sind verengte Gefäße im Halsbereich Auslöser, erklärte Dr. med. Kurt Bauer, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie sowie des Klinikums Bad Salzungen. In seinem Vortrag widmete er sich der Operation an der Halsschlagader, versäumte es aber nicht, ausführlich auf die Schlaganfall-Risikofaktoren hinzuweisen. Er weiß, dass ein Schlaganfall in 20 Prozent der Fälle tödlich verläuft. Und auch, dass 40 Prozent der überlebenden Patienten intensive häusliche Pflege benötigen.

mit Warnsymptomen an: plötzliche Sehstörungen, vorübergehende Sprachstörungen, nur Sekunden andauernde Lähmung der Arme oder Beine, vorübergehende Doppelbilder, heftiger Kopfschmerz oder Schwindelanfälle. Was kann der Chirurg tun? Dr. med. Kurt Bauer erläuterte die ver-

schiedenen Techniken der Halsschlagader-Operationen. Bei einer Thrombendarteriektomie wird die Arterie freigelegt und geöffnet, um sie auszuschnähen. Manchmal wird diese Methode mit einer Patchplastik, bei der die betroffene Arterie mit einem Kunststofflicken oder einer körpereigenen Vene erweitert wird, kombiniert. Eine weitere Möglichkeit ist die Eversions-Thrombendarteriektomie. Dabei wird die innere Halsschlagader aus der Halsschlagadergabel herausgeschnitten und dann praktisch auf links gekremplelt.

Man unterscheidet zwischen nicht beeinflussbaren und beeinflussbaren Risikofaktoren. Nicht beeinflussbar sind das Alter, das Geschlecht – Männer sind von Schlaganfällen häufiger betroffen als Frauen – und die familiäre Belastung. Zu den beeinflussbaren Risikofaktoren zählen: Bluthochdruck, Zucker, Herzkrankheiten, Pille, Migräne, Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und Alkohol. „Bei Übergewichtigen ist das Schlaganfallrisiko um das Ein-einhalbfache erhöht“, führte Dr. Bauer aus. Regelmäßiger Sport kann das Risiko um die Hälfte denken. Wer raucht, erhöht das Hirninfarkt-Risiko um das bis zu Dreieinhalbfache. Allerdings: Wer zwei Jahre lang nicht raucht, bei dem sinkt das Risiko auch wieder. „Es lohnt sich also, mit dem Rauchen aufzuhören“, spornet der Chefarzt an.

Eingriffe unter lokaler Betäubung

Die gesunden Arterien-schichten werden bei diesem Verfahren von der kalkhaltigen Verengung abgestreift. Wird eine Stelle an der Gefäßinnenhaut erreicht, die gesund ist, reißt der Zylinder mit der erkrankten Gefäßschicht ab.

Die Eingriffe, bei denen die Arterien ausgeputzt werden, erfolgen oft unter lokaler Betäubung. „So können wir mit dem Patienten sprechen, ihn testen und besser überwachen“, sagte der Chefarzt

Gefäße erweitern, wiedereröffnen oder verschließen

Interventionelle Radiologie | Dr. med. Cornelia Retzlaff erläuterte die unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten bei Gefäßveränderungen

„Ich kann mir gut vorstellen, dass es für Sie als Patienten schwierig ist, die verschiedenen Untersuchungsmethoden zu unterscheiden“, sagte Dr. med. Cornelia Retzlaff, Oberärztin der Abteilung Bildgebende Diagnostik und Interventionelle Radiologie im Klinikum Bad Salzungen. Deshalb informierte sie die Zuhörer beim Gesundheitsforum über die Behandlungsmöglichkeiten in ihrer Abteilung.

Zunächst muss die Gefäßerkrankung sichtbar gemacht werden. Der Ärztin stehen dafür beispielsweise Schnittbildverfahren zur Verfügung. Mit Hilfe der Magnetresonanztomografie (MRT) oder der CT-Angiografie, bei der mit Röntgenstrahlung gearbeitet wird, können die Gefäße dargestellt werden. Welches Verfahren angewendet wird, entscheidet der Arzt individuell. „Das ist abhängig von den Beschwerden, dem Gefäßterritorium und den Begleiterkrankungen“, erklärte Dr. Retzlaff.

Auch die digitale Subtraktionsangiografie (DSA) ist ein bewährtes Verfahren zur Diagnostik, das im Klinikum angewendet wird. Hier wird mit einem Kontrastmittel gearbeitet. Diese Methode hat viele Vorteile. So können bei Unverträglichkeit gegenüber Kon-

trastmitteln alternative Kontrastmittel verwendet werden. Auch bei Patienten mit Nierenfunktionsstörungen oder Schilddrüsenerkrankungen bietet sich das Verfahren an. Außerdem ist es die einzige Methode, bei der sofort therapeutische Maßnahmen ergriffen werden können. Dies ist möglich, weil mit Hilfe spezieller Geräte direkt in die betroffenen Gefäßen eingedrungen wird. Da dieses Verfahren invasiv ist, also in den Körper eingedrungen wird, birgt es auch Gefahren, über die die Patienten vorher aufgeklärt werden.

„Jährlich werden etwa 380 bis 400 solcher angiografischer

Untersuchungen in unserem Klinikum vorgenommen“, sagte die Oberärztin. Bei der Hälfte dieser Untersuchungen wird die Gefäßerkrankung vor Ort behandelt. Bevor die Patienten mit diesem Verfahren behandelt werden, erfolgt eine Aufklärung. Vor der Untersuchung wird eine örtliche Betäubung durchgeführt, dann die Leisten- oder



Dr. med. Cornelia Retzlaff

Ellenbeugenarterie punktiert und ein Führungsdraht und ein Diagnostikkatheter in die gewünschte Gefäßregion eingeführt. Durch diese Geräte wird auch das Kontrastmittel injiziert und Aufnahmen von den Gefäßen gemacht. Erfolgt eine Behandlung der Gefäßerkrankung wird zum Abschluss ein Kompressionsverband angelegt und Bettruhe verordnet.

Mit der DSA können Gefäße, die verengt sind, erweitert werden. Verschlossene Gefäße kann der Arzt wiedereröffnen, aber auch das Verschließen von erweiterten Gefäßen ist möglich.

Eine Methode zur Erweite-

rung eines Gefäßes ist die Ballonaufdehnung. Hierbei wird ein winziger Ballon eingeführt, der sich im Gefäß aufdehnt und dieses an der verkalkten Engstelle wieder erweitert. Auch Gefäßstützen, sogenannte Stents, können verengte Gefäße wieder erweitern. Dr. Cornelia Retzlaff zeigte anhand von Ultraschallaufnahmen, welche Erfolge mit Hilfe dieser modernen Technik erzielt werden können. Arterien, die vorher nur noch wenig Blut durchließen, sind nach der Therapie wieder gut durchblutet.

Auch um verschlossene Gefäße wieder zu eröffnen, stehen den Ärzten verschiedene Me-

thoden zur Verfügung. Ein Blutgerinnsel kann aufgelöst oder zerkleinert und abgesaugt werden. In manchen Fällen, beispielsweise bei der Verletzung eines Gefäßes oder einer Gefäßerweiterung, die für den Patienten sehr gefährlich werden kann, ist es sinnvoll, dieses zu verschließen oder zu ummanteln und so die weitere Aufdehnung zu verhindern. Auch dieses Verfahren stellte Dr. Cornelia Retzlaff mit Hilfe zahlreicher Ultraschallbilder vor. Generell sei es wichtig, dass bei Gefäßerkrankungen eine regelmäßige Kontrolle durchgeführt werde, sagte die Oberärztin.