

Der gefährliche Zufallsbefund

TA GESUNDHEIT 2014 Im Klinikum in Bad Salzungen werden über die minimal-invasive Operationsmethode auch komplexere Aneurysmen der Bauchschlagader entfernt

Von KATJA SCHMIDBERGER

Bad Salzungen. „Wo ist der Marker?“, ruft Radiologiechef-arzt Dr. Armand Daliri. Ein gebräuchlicher Edding-Stift fehlt. Der Permanentmarker wird benötigt, um die spätere Gefäßprothese auf dem Computerbildschirm besser darzustellen. Ulrike Drobny zeichnet im OP über dem Bauchraum-Bild am Monitor präzise schwarze Linien vor, wie die Gefäßprothese mit dem zuvor eingeführten Katheter sitzen muss, damit sie sich, wenn sie sich entfaltet, an die Arterie millimetergenau anpasst.

Die Zeichnung der Produktvertreterin, die für Daliri und Gefäßmediziner Dr. med. Thomas Schäfer bestimmt ist, erinnert an eine Hose mit verschiedenen langen Beinen oder ein auf den Kopf gestelltes Ypsilon.

Auf dem Operationstisch liegt ein 83-jähriger Mann, der im Februar das erste Mal im Bad Salzunger Klinikum wegen seines zu hohen Blutdrucks vorgestellt wurde. Im Fall des 83-jährigen wurde das in den Beckenarterien ausgeweitete Gewebe auf beiden Leistenseiten gefunden, als Ärzte die Ursache für den hohen Blutdruck suchten. Mehrere kleinere Gefäße waren mitbetroffen, die innere Organe versorgen. „Aneurysmen werden häufig bei Routine-Ultraschalluntersuchungen entdeckt“, erklärt Daliri. „Je größer die Aussackung, desto mehr besteht die Gefahr, dass das Aneurysma platzt“, fügt Chefarzt Schäfer hinzu. In diesem Fall reichen drei Zentimeter Ausweitung schon aus.

Vor sechs Wochen haben die Ärzte bei dem Patienten bereits einige kleinere Aneurysmen mit sogenannten Coils (Spiralen aus einer Platinlegierung) verklebt. Diese OP hat er gut überstanden, jetzt soll die Ypsilonprothese gesetzt werden.

Damit keine Stelle vergessen wird

Ziel ist es, die Beckenadern so zu erhalten, dass die Durchblutung weitergeht und die Gefäßmuskulatur erhalten bleibt.

Mit drei getränkten tischtennisballgroßen Tupfern werden nach strengem Ritual Bauch, Leistengegend und Oberschenkel mit rötlichem Desinfektionsmittel abgerieben. „In der Nähe des Eingriffsortes muss alles keimfrei gemacht werden“, betont Radiologe Daliri, während die Schwestern und der Chefchirurg wenig später die sterilen blauen OP-Tücher darüberlegen und den an der Decke angebrachten Bildwandler mit einer durchsichtigen Plastikhülle umwickeln. „Das Mittel ist farbig, damit wir sicherstellen, dass keine Stelle vergessen wurde.“

Nur an den beiden Leisten des Patienten sind kreisrunde Löcher. Routiniert beginnen die Chirurgen mit dem Eingriff. Mit einem kleinen Schnitt links und



Gefäßchirurg Thomas Schäfer (Mitte hinten) und Armand Daliri (links) sind Spezialisten auf ihrem Gebiet. Ein so komplexes Bauchaortenaneurysma minimal-invasiv zu operieren, ist der Fachlichkeit der zwei Ärzte zu verdanken. Auf den durch Computertomografie gesteuerten Bildern wird alles geprüft. Ulrike Grobny (vorn links) gibt Hinweise zur Gefäßprothese. Foto: Sascha Willms

rechts der Leistengegend startet die gut vierstündige OP.

Nur speziell ausgebildete Gefäßchirurgen beherrschen diese Hightech-Methode. Der minimal-invasive Eingriff hat in den letzten Jahren stark an Bedeutung gewonnen. Im Klinikum Bad Salzungen wird er bei 80 Prozent der Aortenaneurysmen angewandt, wie die zwei Chefärzte berichten. Seit Thomas Schäfer (51) im November und Armand Daliri (40) im August 2013 ihre Arbeit als Chefärzte hier begonnen haben, hat sich das interdisziplinäre Gefäßzentrum weiter entwickeln können.

Der Chefradiologe wie auch die Firmenvertreterin aus Leipzig müssen zunächst warten, bis die Gefäßchirurgen den Zugang an den Leisten gelegt haben.

Seit 13 Jahren ist Ulrike Grobny Vertreterin für klinische Anwendungen beim Unternehmen W. L. Gore GmbH mit Hauptsitz im amerikanischen Arizona und einer deutschen Niederlassung in München. Ein Standardimplantat kostet zwischen 6500 bis 7000 Euro.

Im Fall des 83-jährigen kann von Standard keine Rede sein. Es handelt sich um eine wie bei einem Baukastensystem zusammengefügte Endoprothese, die im Vorfeld des Eingriffs zwischen Firma und Ärzten perfekt abgestimmt werden musste.

In OP-Kleidung und dem übergezogenen Strahlenschutz steht Ulrike Grobny im OP-Saal.

Mittendrin, dann wieder abseits oder direkt neben dem Radiologen. Sie sortiert die zuvor angelieferten Materialien vor, schafft sie an den Tisch, erklärt die Handhabung und dirigiert. Immer wieder erneuern sich mit Hilfe des Bildwandlers die farbigen Aufzeichnungen aus dem Bauch auf dem Monitor. Auch die zwei Chefärzte hören auf die Hinweise der Produktvertreterin, welche die individuellen Stents in Deutschland, Österreich und der Schweiz vertreibt.

Die gelernte DDR-Krankenschwester ist jeden Tag in einem anderen Krankenhaus unterwegs. Diese Woche sind noch Leipzig, Düsseldorf, Nürnberg und Bayreuth an der Reihe. No-

tizbuch, Lieferscheine und Handy hat sie als Arbeitsmittel dabei. Jetzt liegen sie auf dem Tisch vor dem OP. „Hier bei der Arbeit“ ruft Grobny und eilt wieder an die Seite des Chefradiologen, als dieser eine Nachfrage hat.

Wenn im Körper eine Zeitbombe tickt

Gute eineinhalb Stunden sind seit dem ersten Schnitt vergangen, der Raum vor dem OP erinnert inzwischen an ein Materiallager. Verpackung um Verpackung wird geöffnet und für die Dokumentation beiseite gelegt. Ein Aortenaneurysma, eine

Erkrankung der Hauptschlagader, kann zur Zeitbombe werden. Das kann die Hauptschlagader im Brustbereich ab Abgang im Herzen betreffen bis hin zur Beckenschlagader. Ursächlich für diese Aussackungen kann laut Armand Daliri eine genetische Anfälligkeit sein oder eine ungesunde Lebensweise. Manchmal ist die Ursache auch nicht zu klären. „Wir sprechen ab drei Zentimeter Ausdehnung von einem Aneurysma.“ Reißt die Aorta, wird es lebensgefährlich. Der Patient kann in wenigen Minuten verbluten. Deshalb werden Menschen, bei denen ein Aneurysma festgestellt wird, regelmäßig kontrolliert. Vergrößert sich die Ausdehnung auf

fünf Zentimeter, wird die Operation nahezu unumgänglich.

Insgesamt 20 Operationen im Jahr werden im Klinikum durchgeführt, weiß Thomas Schäfer. Im hauseigenen Gefäßzentrum arbeiten rund um die Uhr Fachärzte für Angiologie, Gefäßchirurgie, Radio-, Neurologie mit Physiotherapeuten wie Ernährungsberatern zusammen.

Ein richtiges Screening zur Früherkennung von Gewebeerweiterungen sei in Deutschland nicht realisierbar, meint der Spezialist. Viel mehr werden Patienten von den behandelten Ärzten hier beobachtet, nachdem bei ihnen eine Aussackung der Aorta entdeckt wurde. „Wir kontrollieren in der Regel halbjährlich

nach, um diese ominösen fünf Zentimeter eines Patienten zum richtigen Zeitpunkt zu erwischen.“ Bei einem Aneurysma im Becken wie beim 83-jährigen werde es jedoch bei drei Zentimetern kritisch, so Schäfer.

Im OP-Saal wird über eine Hochleistungspumpe noch einmal Kontrastmittel gespritzt, um die eingeführte Prothese besser sichtbar zu machen, ehe sich diese durch einen Fadenzug aus eigener Kraft öffnet.

Ulrike Grobny widmet sich nun ihrer Dokumentation. „Das war ein Riesen-Aneurysma.“ Neben ihr steht der inzwischen kalte Kaffee. Die nächsten Minuten gehören der Bürokratie.

Endlich kommt ein zufriedener Chefradiologe aus dem OP. „Ich bin sehr zufrieden. Das war gute Arbeit“, sagt Daliri.

Eine gute Viertelstunde später ist die Arbeit auch für die Gefäßmediziner geschafft. „Wenn alles gut läuft, kann der Patient in 8 bis 10 Tagen nach Hause und braucht nicht mal eine Reha“, freut sich Thomas Schäfer.

Drei Fragen an den Ärztlichen Direktor Dr. med Kurt Bauer



Kurt Bauer (60) ist seit April 1998 im Haus. Foto: Klinikum

Was schätzen Sie an Ihrer Klinik besonders?

Das Klinikum ist ein sehr modernes Haus mit einer exzellenten Ausstattung. In den vergangenen Jahren haben wir unser medizinisches Leistungsspektrum ständig weiterentwickelt, sodass wir auf sehr vielen Gebieten äußerst komplexe Leistungsangebote vorhalten und durch die umfangreiche interdisziplinäre Zusammenarbeit Medizin auf hohem Niveau anbieten können. Als Gesundheitszentrum der

Region versorgen wir unsere Patienten ganzheitlich.

Was würden Sie gern an Ihrer Klinik ändern?

Durch unsere Leistungsentwicklung und -erweiterung haben wir einen hohen Patientenzuwachs, was erfreulich ist, allerdings stoßen wir zunehmend auf die vorhandenen räumlichen Ressourcen. Eine bauliche Erweiterung würde manche Abläufe noch optimaler gestalten lassen und Patienten und Personal deutliche

Verbesserungen bringen. Gut wäre, wenn absehbar Strukturen erweitert würden.

Was stört Sie an der aktuellen Gesundheitspolitik?

Jede Reform bringt weitere Bürokratisierung. Der zunehmende Dokumentationszwang raubt den Medizinern immer mehr Zeit. Die vorgegebenen Budgets schränken uns in unserer medizinischen Entwicklung ein, eine Leistungsentwicklung geht immer zulasten der Kliniken.



Das Klinikum ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung, zudem bietet es sehr komplexe medizinische Leistungen an. Es gibt auch eine spezielle Station, die Stroke Unit, für akute Schlaganfallpatienten. Foto: Sascha Willms

Kontakt	
Name	Klinikum Bad Salzungen GmbH
Adresse	Lindigallee 3, 36433 Bad Salzungen
Träger	Wartburgkreis
Telefon	(03695) 64 0
Homepage	www.klinikum-badsalzungen.de
E-Mail	birgitt-schroth@klinikum-badsalzungen.de

Zimmerausstattung	
Anzahl der Zimmer	225
davon Einzelzimmer	11
Dusche und WC im Zimmer	217
TV im Zimmer / Gebühr	ja /keine/1,50 Euro für Kopfhörer
Telefon im Zimmer / Gebühr	ja / Grundgebühr 1,30 Euro pro Tag zzgl. 0,10 Euro/Gesprächseinheit
Internetzugang	3,80 Euro pro Tag + 0,10 Euro/Einheit

Überblick 2013 in Zahlen	
Anzahl der Betten	402 + 23
Patienten	51 069
davon ambulant	33 200
davon stationär	17 869
Ärzte	108
Pflegekräfte	292

Operationen und Behandlungen 2013	
Fachabteilungen	Patienten
Innere Medizin	6135
Gynäkologie und Geburtshilfe	2169
Chirurgie	3595
HNO/Plastische Kopf-Chirurgie	1813
Anästhesie- und Intensivmedizin	972

Quelle: Klinikum Bad Salzungen