

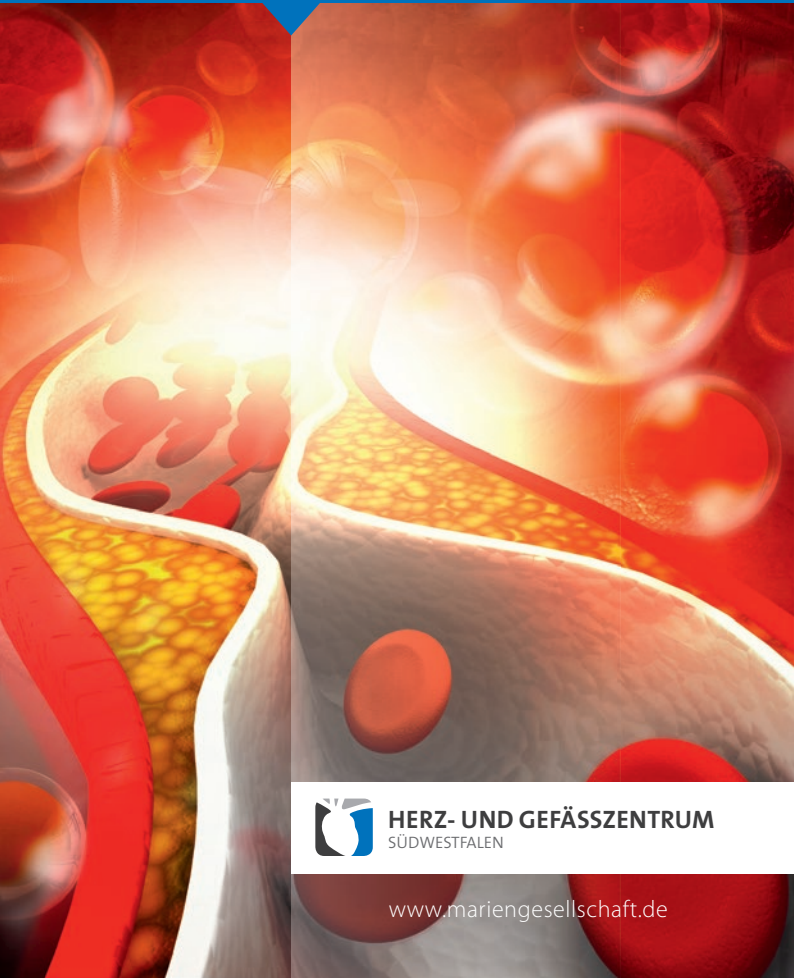


**Marien
Kliniken**

St. Marien-Krankenhaus Siegen

Arterielle Durchblutungsstörungen und ihre Behandlung

Patienteninformation



HERZ- UND GEFÄSSZENTRUM
SÜDWESTFALEN

www.mariengesellschaft.de

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Sie haben sich an uns gewandt wegen Durchblutungsstörungen. Wir möchten Ihnen im Folgenden einige Erklärungen zu Ihrer Erkrankung und dem Behandlungsverlauf bei uns geben.

— WAS SIND SCHLAGADERN/DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN?

Die Schlagadern (Arterien) sind Gefäße, die das nährstoffreiche und sauerstoffgesättigte Blut vom Herzen in alle Teile unseres Körpers transportieren. Bei zunehmender Einengung der Schlagadern werden Organe bzw. Beine oder Arme (Extremitäten) nicht mehr ausreichend versorgt. Dann spricht man von Durchblutungsstörungen. Die bekanntesten Folgen sind Herzinfarkt oder Schlaganfall. Durchblutungsstörungen der Arme oder Beine, wir sprechen dabei von einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit = pAVK, zeigen sich typischerweise durch krampfartige Schmerzen unter Belastung. Bekannt ist Ihnen vielleicht die Bezeichnung Schaufensterkrankheit: Nach einer gewissen Gehstrecke treten Schmerzen auf, die nach kurzem stehen bleiben besser werden. Im Extremfall können aber auch schon Schmerzen in Ruhe und nicht heilende Wunden auftreten sowie Gewebeteile absterben.

— WIE ENTSTEHEN DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN?

In den allermeisten Fällen sind Durchblutungsstörungen Folge einer fortschreitenden Gefäßverkalkung (Arteriosklerose), bei der Fette und Kalk in die Gefäßwand eingelagert werden und das Gefäß immer weiter verengen. Blutgerinnsel, die an solchen Verkalkungen entstehen, können auch für einen plötzlichen Verschluss sorgen und akut heftige Beschwerden

den bereiten. In diesem Fall sollten sie möglichst schnell einen Arzt aufsuchen.

Die Entstehung der Verkalkung wird durch Rauchen, hohen Blutdruck (arterielle Hypertonie), Zuckerkrankheit (Diabetes) und Fettstoffwechselstörungen gefördert, seltener ist eine Erkrankung durch Vererbung. Das heißt, Sie können durch Ihr Verhalten den weiteren Verlauf der Durchblutungsstörungen entscheidend beeinflussen. Stellen Sie das Rauchen ein (Sprechen Sie mit Ihrem Hausarzt über mögliche Raucherentwöhnungskurse), lassen Sie gegebenenfalls Ihren Blutdruck, Ihre Blutfettwerte bzw. Ihren Blutzucker von Ihrem Hausarzt gut einstellen. Eine ausgewogene Ernährung und ausreichende Bewegung können helfen das Fortschreiten der Erkrankung zu verringern. Intensives Gehtraining kann die Versorgungssituation bei arteriellen Durchblutungsstörungen durch ausbilden von Umgehungskreisläufen deutlich verbessern. Nehmen Sie die von uns empfohlenen Medikamente regelmäßig ein.

WELCHE UNTERSUCHUNGEN SIND NÖTIG?

Eine einfache vergleichende Blutdruckmessung von Armen und Beinen gibt schon einen Hinweis auf Durchblutungsstörungen. Mittels einer speziellen Ultraschalluntersuchung kann eine weitergehende Beurteilung der Durchblutungssituation vieler Gefäße erfolgen.

Des weiteren wird zur genaueren Darstellung von Gefäßveränderungen eine Kernspinaufnahme mittels Kontrastmittelgabe über eine Armvene (Magnetresonanztomographie) oder auch eine Röntgenaufnahme mit direktem Einspritzen von Kontrastmittel in die Arterien (DSA = Digitale Subtraktionsangiographie) gemacht. Sollten Sie keines dieser Kontrastmittel vertragen gibt es auch noch die Möglichkeit über Kohlendioxid eine Kontrastierung zu erlangen.

WELCHE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BIETEN WIR IHNEN AN?

Die Behandlung richtet sich individuell nach dem Ausmaß, dem Ort der Durchblutungsstörung sowie nach den bei Ihnen vorliegenden Nebenerkrankungen.

▪ Lyse

Akute Gefäßverschlüsse können eventuell über eine Lyse (Verflüssigung des Blutgerinnsels mit Medikamenten) erreicht werden. Über einen Katheter wird versucht, das Gerinnsel direkt vor Ort aufzulösen. Dafür muss man einige Stunden liegen und es wird immer wieder kontrolliert, welche Veränderungen sich eingestellt haben

▪ PTA +/-STENT-Implantation

(perkutane transluminale Angioplastie+/Metallstützeinlage) Verengte Gefäße werden mit einem in den Gefäßen aufgeblasenen Ballon aufgedehnt. Unter Umständen wird noch ein Platzhalter, ein sogenannter Stent eingebracht damit das erweiterte Gefäß offengehalten wird. Dieser Eingriff erfolgt meistens über eine Punktion eines Blutgefäßes in der Leiste oder auch am Arm, von wo aus ein Katheter zur Engstelle vorgeschoben wird. Dieses Vorgehen kennen Sie vielleicht von Untersuchungen an den Herzkranzgefäßen (Herzkatheter). Für dieses Vorgehen werden Sie einen Tag stationär aufgenommen um sicherzustellen, dass keine größeren Nachblutungen an der Punktionsstelle auftreten.

▪ TEA (transluminale Enderarteriektomie)

▪ EEA (Eversionsendarteriektomie) = Kalkausschälung

Kurze Verengungen/Stenosen an gut zugänglichen Stellen können über eine operative Freilegung ausgeschält werden. Diese operativen Methoden werden insbesondere an der Halsschlagader angewandt, aber auch in der Leiste. Das verengte Gefäß wird eröffnet und die Wandauflagerungen herausge-

holt/abgeschält. Eine Erweiterungsplastik mittels eines Kunststoff- oder Venenflickens schafft eine ausreichende Gefäßweite. Mitunter können von diesen Stellen aus auch mittels eines Katheters entferntere Verengungen z.B. im Beckenbereich mit entfernt werden. Je nach der Gefäßsituation führen wir auch sogenannte Hybrideingriffe durch. Hierbei handelt es sich um die Kombination einer operativen Maßnahme (z.B. TEA) mit einer zeitgleichen Dilatation oder Stenteinlage, die dann während der Operation vorgenommen werden.

▪ **Bypassimplantation (Gefäßprotheseneinsatz)**

Langstreckige Gefäßveränderungen werden mit einer Kunststoffprothese oder auch einer von Ihrem Bein entnommenen Vene überbrückt. Das genaue Vorgehen ist abhängig vom Ort des Gefäßproblems. Für diesen größeren Eingriff müssen Sie einen längeren stationären Aufenthalt einplanen.

▪ **Amputation**

Ist eine ausreichende Blutversorgung nicht mehr herstellbar, müssen eventuell abgestorbene oder nicht heilende Teile einer Extremität operativ entfernt werden.

WIE GEHT ES NACH DER OPERATION WEITER?

Bei größeren Eingriffen werden Sie zur besseren Überwachung nach der Operation zunächst auf der Intensivstation betreut. Meist wird eine Verlegung auf die Normalstation schon am nächsten Tag möglich sein.

Wird die Durchblutung nach einem der obengenannten Eingriffe schlagartig verbessert, kann es einerseits zur Schwellneigung der Extremität, als auch zu Schmerzen durch den erhöhten Druck kommen. Lymphdrainagen und leichte Wickelung helfen bei der Abschwellung. Bezüglich der Schmerzbehandlung ist die Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie unseres Hauses mit eingebunden und wird

bei größeren Eingriffen schon im Vorfeld der Operation einen Schmerzkatheter anlegen.

Ein ausreichender Blutfluss ist wichtig für den bleibenden Erfolg eines Gefäßeingriffs.

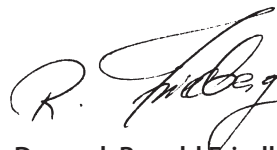
Viel Bewegung ist daher der beste Garant für eine gleichbleibend gute Durchblutung nach jedem der genannten Eingriffe. Daher sollten Sie schon am 1. Tag nach dem Eingriff zunächst in Begleitung, dann selbständig aufstehen und sich bewegen. Eventuelle Drainagen (Ableitungen von Wundsekret und Blut über einen Plastikschauch) können Sie problemlos mit sich führen.

Eine lebenslange Blutverdünnung wird aus diesem Grund ebenfalls empfohlen. Am häufigsten wird dafür Acetylsalicylsäure (ASS oder besser bekannt unter dem Handelsnamen Aspirin) verschrieben, allerdings in einer geringeren als der für Schmerzen bekannten Dosis. Je nach Beschaffenheit eines eingesetzten Bypasses oder Metallstütze kann noch für 4 Wochen ein zusätzliches Medikament nötig sein oder auch eine Blutverdünnung mittels Marcumar.

Vor der stationären Entlassung wird die Durchblutung nochmals überprüft und es wird Ihnen ein Brief für den Hausarzt mitgegeben mit einer Information zu den notwendigen Medikamenten, Verhaltensmaßnahmen und eventuell noch nötiger Wundbehandlung.

Wir hoffen, Ihnen mit den Informationen einige Fragen schon im Vorfeld beantwortet zu haben. Zögern Sie nicht, uns Ihre Ängste und Unsicherheiten mitzuteilen. Wir werden versuchen Sie bestmöglich aufzuklären und zu unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen,



Dr. med. Ronald Friedberg

Chefarzt Klinik für Gefäßchirurgie



www.mariengesellschaft.de

Marien Kliniken – St. Marien-Krankenhaus Siegen

Klinik für Gefäßchirurgie

Chefarzt Dr. med. Ronald Friedberg

Kampenstraße 51

57072 Siegen

Telefon 0271 231 1502

Fax 0271 231 1509

E-Mail c.lauginiger@mariengesellschaft.de

www.mariengesellschaft.de

Gefäßsprechstunde:

Telefon 0271 231-1540 oder -1546

(mit Überweisung vom Chirurgen)

Marien Ambulant gGmbH

Medizinisches Versorgungszentrum am St. Marien-Krankenhaus

Praxis für Chirurgie

Dr. med. Heike Sälzer (D-Ärztin),

Fachärztin für Chirurgie und Gefäßchirurgie

Einkaufszentrum Kreuztal, Marburger Str. 19, 57223 Kreuztal

Telefon 02732 5899-20

Fax 02732 5899-291

E-Mail mvz.kreuztal@mariengesellschaft.de

(mit Überweisung vom Hausarzt)

© 2021 Marien Gesellschaft Siegen gGmbH, Siegen HRB 3188, USt.-IdNr.: DE176257881

Hauptgeschäftsführer: Hans-Jürgen Winkelmann

Verwaltungsdirektor/Prokurist: Hubert Berschauer

Vorsitzender des Verwaltungsrates: Bruno Sting

Leiter Referat Kommunikation & Marketing: Dr. Christian Stoffers