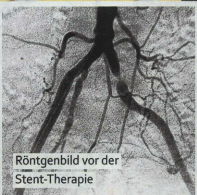
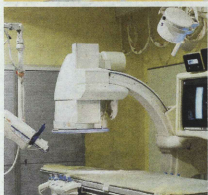


Freie Arterien dank ambulantem Eingriff



Röntgenbild vor der
Stent-Therapie



Röntgenbild nach der
Stent-Therapie



Patientin
Wessel litt
an PAVK.
Typisches
Symptom:
Schmerz in
der Wade.

Gegen Arterienverkalkung und deren gefährliche Folgeerkrankungen hilft vielfach eine minimal-invasive Operation. Möglich wird die ambulante Behandlung durch modernste Kathedertechnik und sichere Verschlussysteme.

Jeder fünfte über 65-jährige Deutsche leidet an der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Der Volksmund spricht hierbei von der Schaufensterkrankheit, weil Betroffene nur noch kurze Strecken von rund 200 Metern am Stück gehen können. Dann setzt ein belastungsabhängiger Schmerz ein, der durch den nicht mehr ausreichend durchbluteten Muskel ausgelöst wird (im Stadium II). Ein Zwischenstopp wird notwendig. Im fortgeschrittenen Stadium III treten die Schmerzen auch im Ruhezustand auf. Im Härtefall (Stadium IV) sprechen Laien von einem „Raucherbein“: Spontan entstehende Wunden an den Füßen schmerzen. Zusätzliches Gesundheitsrisiko: 63 Prozent der PAVK-Patienten leiden ebenfalls an einer Herzkrankheit. Doch soweit muss es nicht kommen. Einige der Risikofaktoren hat jeder Mensch selbst in der Hand: Übergewicht und Nikotinkonsum. Weitere Faktoren sind Diabetes, arterieller Blutdruckhochdruck sowie genetische Faktoren.

Minimal-invasiver Eingriff. Wichtig ist eine frühe Diagnose und rasche Behandlung. Die gute Nachricht: Die meisten der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) zugrundeliegenden Arterienengungen oder -verschlüsse der Becken- und Beinarterien lassen sich dank modernster Methoden und Materialien ambulant behandeln. Lediglich schwierige Eingriffe wie an der Hauptschlagader (Aor-

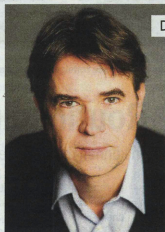
ta) oder mit besonderen Zugangswegen – etwa Punktionen in der Kniekehle oder am Fuß – müssen weiterhin im Krankenhaus durchgeführt werden.

Hoher Sicherheitsstandard. Vorteile der ambulanten Behandlung: Der Patient ist schneller wieder auf den Beinen und in seinem gewohnten Umfeld. Die Kosten für den stationären Aufenthalt werden gespart. Um die rasche, sichere Behandlung zu ermöglichen, arbeiten ambulante Gefäßzentren wie das Gefäßzentrum Berlin Helle Mitte, Hausärzte und Rehabilitationseinrichtungen eng miteinander zusammen. Dabei folgt die ambulante PAVK-Diagnostik und -Therapie den hohen Qualitätsstandards der Deutschen Gesellschaften für Angiologie/Gefäßmedizin und Gefäßchirurgie. Zudem werden alle Eingriffe im Gefäßregister „VascReg“ registriert. Detaillierte Dokumentation und der Vergleich mit anderen Therapieansätzen führen hierdurch zu langfristigen Qualitätssicherung (Sekundärprävention).

Hightech-Verschlussysteme. Das ambulante Vorgehen in spezialisierten Zentren wie dem Gefäßzentrum Berlin Helle Mitte ist dank der Einführung sicherer Kathedertechniken mit schmalkalibrigen Instrumenten und der zumeist zusätzlichen Nutzung sogenannter Verschlussysteme möglich geworden. Ein Beispiel ist das vielfach verwendete Anglo-Seal-

Verschlussystem. Es stillt das Blut am Ort der punktierten Arterie schnell und sicher. Nach erfolgreicher Kathetertherapie wird das nur zwei Millimeter große Punktionsloch durch ein Faden-Ankersystem mit resorbierbarem Material verschlossen. Die Vorteile: sichere Blutstillung trotz gerinnungshemmender Medikamente, verkürzte Druckverband- und Liegezeiten sowie schnellerer Wiedereintritt ins tägliche Leben, mit Arbeitsfähigkeit bereits am Folge- oder Nachfolgetag.

Die Risiken des mit örtlicher Betäubung – meist in der Leistenbeuge – durchgeführten Eingriffes sind dank der modernen Techniken sehr gering und liegen im Promillebereich: Größere Blutergüsse am Punktionsort (0,35 %), erhebliche Kreislaufreaktionen (0,27 %) oder allergische Kontrastmittelreaktionen (0,09 %) lassen sich meist in der Praxis innerhalb des mehrstündigen Nachsorgeintervalls behandeln und führten nur selten zur Klinik-einweisung (0,11 %). Todesfälle, Herzinfarkte oder Schlaganfälle wurden in der Statistik mit mehr als 6.000 ambulanten



Dr. M. Fischer

„71 Prozent unserer Kathetereingriffe führten wir ambulant durch“

Kathetereingriffen nicht beobachtet.

Aus der Praxis. Folgendes Beispiel zeigt den Verlauf ambulanter Maßnahmen gegen PAVK. Die 58-jährige Frau Wessel wurde am 3.3. nach einem Jahr Schmerzen im gesamten linken Bein in eine Gefäßambulanz überwiesen. Die Voruntersuchungen bewiesen eine Einengung der linksseitigen Beckenarterie, die am 10.3. durch einen ambulanten Eingriff mittels Stent behandelt wurde. Nach mehrstündiger Nachsorgebetreuung in der Praxis konnte sich die Patientin selbstständig anziehen und per Krankentransport nach Hause gebracht werden. Neben der Aufklärung über die Erkrankungsursachen (Risikofaktoren sind u.a. Übergewicht, erhöhter Blutdruck, erhöhter Blutzucker und -fette sowie Rauchen) sind regelmäßige Nachuntersuchungen und die Einleitung einer Rehabilitation sehr wichtig. Grundsätzlich sollte jeder Eingriff, ob ambulant oder stationär, von vorbeugenden und nachbetreuenden Maßnahmen begleitet sein. So begann Patientin Wessel Mitte Mai eine ambulante Reha und hat seitdem das Rauchen reduziert.

