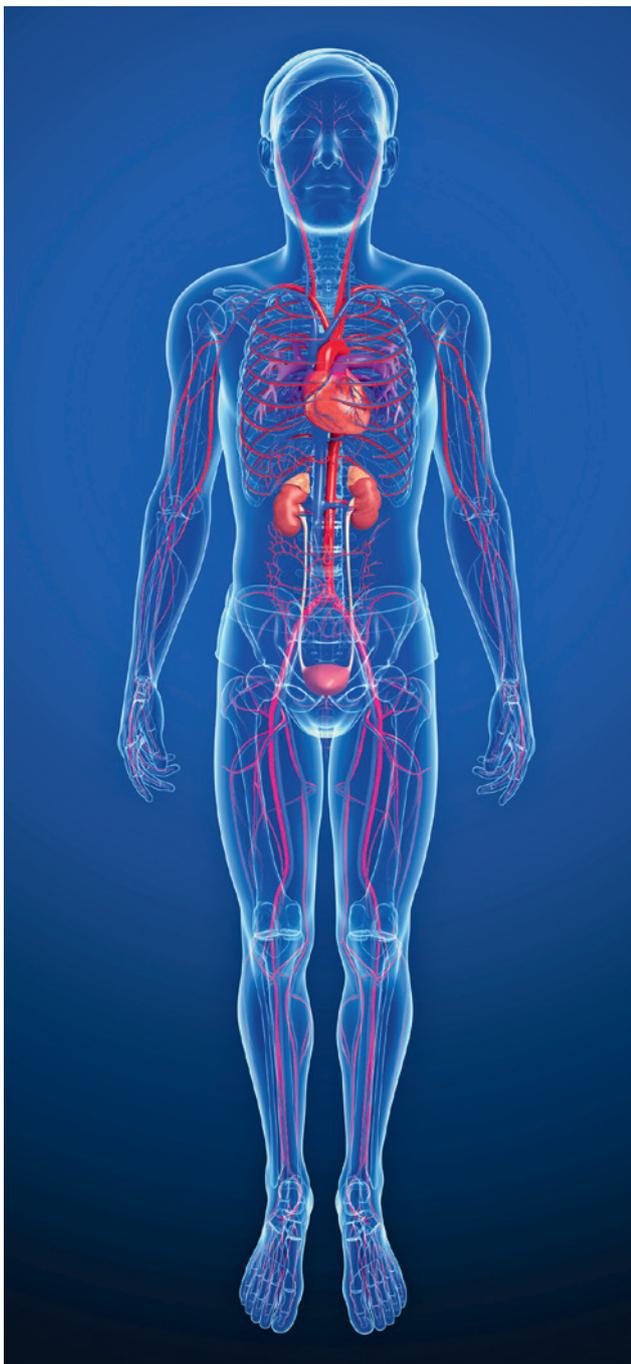


Die Gefäße im Zentrum



Sehr geehrte Damen und Herren,

Patienten und deren Angehörige sowie alle an medizinischen Themen interessierte Menschen umfassend zu informieren, ist uns ein wichtiges Anliegen. Die Resonanz auf die zahlreichen Patienteninformationsveranstaltungen im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier zeigt uns, wie groß der Bedarf an fundiertem und verständlichem Wissen ist.

Auf den folgenden Seiten haben wir für Sie nützliche Informationen rund um Erkrankungen der Gefäße sowie zum Leistungsspektrum unseres dreifach zertifizierten Zentrums für Gefäßmedizin zusammengestellt. Wir würden uns freuen, Ihnen mit diesem Angebot weiterhelfen zu können!

Prof. Dr. med. Detlef Ockert

Chefarzt der Abteilung für
Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie und
Ärztlicher Leiter des Zentrums für Gefäßmedizin

Prof. Dr. med. Stefan Weiner

Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II und
stellvertretender Ärztlicher Leiter des
Zentrums für Gefäßmedizin

Prof. Dr. med. Winfried A. Willinek

Chefarzt des Zentrums für Radiologie,
Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin

Dr. med. Christina Schneider

Oberärztin der Abteilung für Allgemein-, Viszeral-
und Gefäßchirurgie und Sektionsleiterin
Gefäßchirurgie des Zentrums für Gefäßmedizin



Einzigartiges Zentrum dreifach zertifiziert

Schleichend erweitert sich die Bauchschlagader, weder Schmerzen noch andere Symptome warnen vor der Gefahr. Bisweilen kann ein Aneurysma über Jahrzehnte unbemerkt wachsen, doch mit jedem Tag steigt das Risiko, dass die gefährliche Gefäßverengung platzen könnte. Oft tritt ein Aneurysma erst als Zufallsbefund zu Tage.

Wird es diagnostiziert, sind die Patienten meist schon in einem fortgeschrittenen Alter. „Im Schnitt sind sie dann um die 75 Jahre alt“, berichtet Professor Dr. med. Detlef Ockert, Ärztlicher Leiter des Zentrums für Gefäßmedizin und Chefarzt der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie im Bräderkrankenhaus Trier. Weil mit jedem Lebensjahr die Wahrscheinlichkeit zunimmt, parallel an mehreren Erkrankungen zu leiden, bedarf es umfassender Diagnostik. Denn wer an einer erweiterten Bauchschlagader behandelt werden muss, bei dem liegt möglicherweise auch eine beginnende Niereninsuffizienz vor, oder eine Verkalkung der Halsschlagader. Um zu verhindern, dass eine gesundheitliche Gefährdung gebannt wird und sich währenddessen eine andere Bahn bricht, kommt es darauf an, über die akute Diagnose des Aneurysmas hinaus den Patienten in seiner Gesamtheit zu untersuchen.

Hier liegt einer der Vorzüge des Zentrums für Gefäßmedizin, das von drei Fachgesellschaften zertifiziert wurde: der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin, der Deutschen Röntgengesellschaft und der Deutschen Gesellschaft für Angiologie. Diese dreifache Anerkennung ist in ihrer Form einzigartig in der Region, und von doppeltem Nutzen für die Patienten ist das Zentrum als solches. Hier wird nach den jeweils höchsten Qualitätsstandards behandelt. Zudem erhalten die Patienten auf Station ein

breites Therapie- und Diagnostikangebot, das von mehreren Abteilungen geleistet wird.

Dass man im Zentrum für Gefäßmedizin derart gut aufgestellt ist, liegt auch am breiten Leistungsspektrum des Bräderkrankenhauses. Mit der Kardiologie sowie der Herz- und Thoraxchirurgie, der Abteilung für Innere Medizin II mit ihren Schwerpunkten Diabetologie, Nephrologie und dem Shuntzentrum Trier sowie der Neurologie befinden sich an Ort und Stelle gleich mehrere Disziplinen, die auf dem Gebiet der Gefäßmedizin von großer Bedeutung sind. Im Zentrum wird diese Expertise über Abteilungen hinweg gebündelt, damit die Patienten nicht von einer Station zur nächsten müssen, sondern die für sie optimale Untersuchung und bestmögliche Behandlung quasi aus einer Hand erhalten.

Erfahrenes Team an sieben Tagen 24 Stunden im Einsatz

„Bei uns kommen die Ärzte zum Patienten und nicht umgekehrt“, bringt es Ockert auf den Punkt. Dr. med. Christina Schneider, Oberärztin und Sektionsleiterin Gefäßchirurgie des Zentrums für Gefäßmedizin ergänzt: „Der große Vorteil unserer Einrichtung für den Patienten besteht darin, dass bei uns immer Mediziner der unterschiedlichen Fachrichtungen mit auf Station sind und wir uns untereinander intensiv und auf direktem Wege austauschen.“ Interdisziplinarität lautet das Stichwort, das im Bräderkrankenhaus groß geschrieben wird. Entscheidend ist, was der Betroffene in seiner Situation benötigt; „wir gucken uns jeden Patienten komplett an“, versichert Ockert; schließlich könnten isolierte Betrachtungen dazu führen, auch isolierte Behandlungen vorzunehmen und hierbei mögliche Begleiterkrankungen unbeachtet zu lassen.

**Prof. Dr. med.
Detlef Ockert**

Chefarzt der Abteilung für
Allgemein-, Viszeral- und
Gefäßchirurgie
und Ärztlicher Leiter des
Zentrums für Gefäßmedizin



**Prof. Dr. med.
Stefan Weiner**

Chefarzt der Abteilung für
Innere Medizin II und
stellvertretender Ärztlicher
Leiter des Zentrums für
Gefäßmedizin



Bisweilen gilt es jedoch, keine Zeit zu verlieren: Hat ein Aneurysma eine Größe von fünf Zentimetern Durchmesser erreicht und droht es zu platzen, ist rasches und professionelles Handeln gefragt. Die OP einer Bauchschißlagader stellt trotz erheblicher Fortschritte nach wie vor eine schwere Belastung für Herz- und Kreislauf des Patienten dar. Dennoch konnten in den vergangenen Jahren erhebliche Verbesserungen bei der Behandlung von Aneurysmen erzielt werden, etwa durch den Einsatz von Stents. Diese sich selbst entfaltenden und durch Widerhaken fixierenden Gefäßstützen werden durch einen Katheter über die Schenkelschißlagader an die gewünschte Stelle befördert und dort positioniert. Eine OP, die bei Menschen im fortgeschrittenen Lebensalter bekanntermaßen höhere Risiken birgt als bei jungen, lässt sich so vermeiden.

Doch nicht immer wird eine gefährliche Gefäßverweiterung rechtzeitig erkannt. Ist das Aneurysma bereits geplatzt, droht der Patient innerlich zu verbluten. Bundesweit verstirbt rund die Hälfte der von einer geplatzten Schißlagader betroffenen Menschen. Im Trierer Brüderkrankehaus hingegen liegt die Sterblichkeit deutlich niedriger. Auch das belegt die qualitätsvolle Versorgung, die auch durch eine Vielzahl moderner Gerätschaften wie den drei Magnetresonanztomographen (MRT) sowie dem Angio-OP des Brüderkrankehauses gewährleistet wird. Patienten und deren Angehörige können auf ein erfahrenes Team vertrauen, das an sieben Tage der Woche und 24 Stunden am Tag im Einsatz ist.

Dass dem Zentrum für Gefäßmedizin von drei namhaften Fachgesellschaften attestiert wird, gute Arbeit zu leisten, erfüllt die Verantwortlichen mit Stolz und bestätigt die Richtigkeit des Ansatzes, Kompetenzen zu bündeln. Wobei sich das Behandlungsspektrum auf weit mehr als die Diagnose

und Behandlung von Aneurysmen erstreckt. Auch Patienten nach einem Schißlaganfall oder mit ersten Anzeichen für einen solchen, profitieren erheblich, etwa von der Beseitigung von Engstellen der Halsschißlagader. „Wir können bei vielen Menschen, die ansonsten infolge eines schweren Schißlaganfalls womöglich zu einem schweren Pflegefall würden, helfen, ihnen eine höchstmögliche Lebensqualität zu erhalten“, erklärt Dr. Christina Schneider.

Frühzeitig auf Risikofaktoren achten

Zu den Leistungen des Zentrums zählt auch das Legen von Zugängen für die Dialyse, sogenannte Shunts. Ebenfalls behandelt werden Folgeerkrankungen von Diabetes und Gefäßserkrankungen der Beine. Dies alles erfolgt auf Basis festgelegter Behandlungspfade, von denen abgewichen wird, wenn es der individuelle Zustand des Betroffenen verlangt.

Für die Mitarbeiter des Zentrums für Gefäßmedizin steht das Wohl des Patienten im Vordergrund. Weil dem so ist, wünschen sich Professor Ockert und sein Stellvertreter als Ärztlicher Leiter des Zentrums, der Chefarzt der Abteilung für Innere Medizin II Professor Dr. med. Stefan Weiner, dass noch mehr Menschen frühzeitig Risikofaktoren zu Leibe rücken. So liegen die Ursachen für die meisten Aneurysmen in Gefäßverkalkungen, die wiederum durch Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht und mangelnde Bewegung begünstigt werden.

Viele Menschen können gegensteuern, doch bei nicht wenigen wird sich die Bildung einer erweiterten Bauchschißlagader kaum vermeiden lassen. Alle diese Patienten sind im Zentrum für Gefäßmedizin des Brüderkrankehauses garantiert an der richtigen Adresse.

»



Hausinternes Netzwerk qualifizierter Spezialisten

Zentrum für Gefäßmedizin

Gefäßchirurgie

Angiologie

Interventionelle Radiologie

Abteilung für Innere Medizin II (Diabetologie und Nephrologie)



Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie



Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonografie und Nuklearmedizin



Abteilung für Neurologie und Neurophysiologie



Shuntzentrum Trier



Abteilung für Herz- und Thoraxchirurgie

Abteilung für Innere Medizin III (Kardiologie)



Zentrum für Physiotherapie, Physikalische Therapie, Logopädie und Ergotherapie (Medico)



Abteilung für Anästhesie, Schmerztherapie und Intensivmedizin



Patienten- Informationszentrum



Pflege



Soziale Beratung und Betreuung (SBB)

Wenn Wunden zu Warnzeichen werden

Die Zeit heilt alle Wunden? Was für seelisch belastende Erlebnisse gelten mag, ist auf körperliche Verletzungen kaum übertragbar, betont Dr. med. Christina Schneider. Denn Wunden können auf ein Gefäßleiden hindeuten, weiß die Sektionsleiterin Gefäßchirurgie des Zentrums für Gefäßmedizin und Oberärztin der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie.

„Wer eine kleine Verletzung hat, etwa nachdem er sich gestoßen hat, und die Wunde auch nach einem längeren Zeitraum nicht abheilen will, sollte das nicht auf die leichte Schulter nehmen“, rät die Medizinerin. Chronische Wunden seien häufig ein Indiz für eine Durchblutungsstörung, etwa infolge einer Arteriosklerose.

Die Blutgefäße des Menschen bilden so etwas wie das Logistikzentrum des Körpers. Transportwegen gleich, werden über sie Organe und Zellen mit Nährstoffen sowie Sauerstoff, Hormonen und anderem mehr versorgt, was der Mensch zum Leben benötigt. So transportieren unsere Venen täglich bis zu 7.000 Liter Blut zum Herzen. Zugleich werden über Gefäße giftige Abfallstoffe entsorgt. Gerät der Blutfluss ins Stocken oder wird er gar blockiert, ist Gefahr in Verzug. Vom Infarkt bis zum Schlaganfall reicht die Bandbreite bisweilen lebensbedrohlicher Folgen von Gefäßverengungen und -verkalkungen.

Das Tückische: Anfangs verlaufen diese meist beschwerde- und symptomfrei, weshalb die Patienten die Diagnose oft nicht nur sprichwörtlich „wie der Schlag“ trifft. Allerdings gehen nicht alle Leiden in den Blutgefäßen mit einer Lebensgefährdung einher, und zumindest in einem fortgeschrittenen Stadium machen sich die Probleme auch durchaus bemerkbar.

Gefährliche Kombination: Diabetes und Gefäßleiden

Dr. Christina Schneider berichtet von der „Schaufensterkrankheit“, wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) landläufig bezeichnet wird. Hierbei kommt es zu schweren Durchblutungsstörungen und starken Schmerzen in den Beinen. Schätzungen zufolge sind ein Viertel der Deutschen über 55 Jahre von einer pAVK betroffen; Männer erkranken viermal häufiger als Frauen. Zu den Hauptrisikogruppen zählen Raucher und Diabetiker. Vor allem beim Gehen treten Schmerzen auf. Schon eine kurze Pause, die man für einen Blick ins nächstgelegene Schaufenster nutzen kann, führt zum Abklingen der Beschwerden – daher die umgangssprachliche Bezeichnung der Krankheit.

Eine Patientengruppe jedoch, Menschen mit Diabetes Typ 2, seien im schlechtesten Sinne des Wortes „schmerzfrei“, erklärt Dr. med. Bernd Liesenfeld. Der Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin II und Facharzt für Nephrologie, Diabetologie und Angiologie, begegnete schon Patienten, die in einen Nagel getreten waren und hiervon nichts gespürt hatten.

Rund 6 Prozent der Menschen hierzulande sind von Diabetes betroffen. Die permanente Verfügbarkeit von Lebensmitteln mit hoher Kaloriendichte, ausgeprägter Bewegungsmangel



und das hieraus oft resultierende Übergewicht werden den Trend noch verstärken, ist Dr. Liesenfeld überzeugt. Da ein unbehandelter Diabetes über kurz oder lang zur Schädigung der Nerven in den Füßen führt, spüren die Betroffenen nicht mehr, wenn der Schuh drückt, ein Stein piekst oder sich ein spitzer Gegenstand in die Sohle bohrt. Verletzungen sind programmiert, und weil die Schmerzen ausbleiben, bleiben die Wunden lange unbemerkt.

Ist das Übel erkannt, führt eine lokale und sachgerechte Wundbehandlung meist zu einem Therapieerfolg. Allerdings nur dann, wenn „lediglich“ ein Diabetes vorliegt und nicht noch zusätzlich ein Gefäßleiden. „Die Kombination Zucker und Gefäßerkrankung birgt große Gefahren und macht nicht selten eine Amputation von Teilen des Fußes oder sogar des Beines nötig“, sagt Dr. Bernd Liesenfeld. Deshalb gelte es, Risikofaktoren für eine Gefäßkrankheit frühzeitig zu Leibe zu rücken und zugleich den Diabetes optimal zu behandeln. Der Mediziner stellt klar: „Zucker kann fast immer perfekt therapiert werden.“ Allerdings setze dies voraus, dass der Patient seine Krankheit annehme und verstehe – und sich auf diese mit einer Umstellung seiner Lebensweise einstelle.

Unabhängig davon, ob ein Diabetes vorliegt oder das Gefäßleiden isoliert auftritt, rät Dr. Christina Schneider, nicht abheilende Wunden als Warnsignal wahrzunehmen und den Hausarzt aufzusuchen. Meist könne dieser schnell feststellen, ob eine Arteriosklerose, ein Venenleiden oder eines der weiteren zahlreichen gefäßmedizinischen Krankheitsbilder vorliegt. Sieht der Hausarzt die Notwendigkeit einer tiefergehenden Diagnostik, überweist er an einen Fachmediziner.

Patienten profitieren von gebündelter Erfahrung

Dafür, Gefäßleiden möglichst frühzeitig auf die Spur zu kommen und zu Leibe zu rücken, spricht nicht zuletzt das sich verschlechternde Risikoprofil der Patienten. Durchblutungsstörungen konzentrieren sich nämlich nicht nur auf die Beine, vielmehr können sie im weiteren Verlauf auch schwerwiegende kardiologische oder neurologische Folgen mit sich bringen, zum Beispiel einen Herzinfarkt oder Hirnschlag. „Bei Gefäßerkrankungen ist meist nicht nur eine Region des Körpers betroffen“, gibt Dr. Christina Schneider zu bedenken.

Wie sich ja auch die Ursachen meist nicht nur an einer Stelle des Körpers manifestieren. Ob Übergewicht, Bewegungsmangel oder Nikotinkonsum – ein ungesunder Lebensstil erhöht die Gefahr für eine Gefäßerkrankung beträchtlich. Das heißt im Gegenzug aber auch: Wer sich ausgewogen ernährt, blauen Dunst meidet und regelmäßig bewegt, senkt sein individuelles Erkrankungsrisiko.



Dr. med. Christina Schneider
 Oberärztin der Abteilung für
 Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie
 und Sektionsleiterin Gefäßchirurgie des
 Zentrums für Gefäßmedizin

Verschluss in den Gefäßen, Gefahr in Verzug

Mehr als 7.000 Liter Blut transportieren die Venen täglich zum Herzen. Schon die Menge lässt erahnen, welche Kraftanstrengung diesen Gefäßen abverlangt wird. Weil obendrein die Schwerkraft überwunden werden muss, müssen Muskeln und Venenklappen permanent Höchstleistungen vollbringen. Ein gesunder Mensch bekommt hiervon wenig mit, doch gerät das System ins Stocken, sind körperliche Beeinträchtigungen nur eine Frage der Zeit.

Dafür, dass das Blut nicht wieder zurückfließt, sondern sich langsam zum Herzen „vorarbeiten“ kann, sorgen vor allem die Venenklappen. Funktionieren diese mehr schlecht als recht, sind die Folgen vielfältig, berichtet Dr. med. Elke Lenz. Die Oberärztin der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie nennt beispielhaft die chronisch venöse Insuffizienz (CVI).

Bei einer CVI arbeiten die Klappen nicht mehr reibungslos, etwa weil sie infolge einer Thrombose geschädigt wurden. Fortan kommt es zu Störungen beim Rücktransport des Blutes zum Herzen. Ödeme treten auf, Einlagerungen von Wasser in Gewebe; auch Hautverfärbungen und -verhärtungen sowie Geschwüre drohen. Ein langjähriges Venenleiden führt bei vielen Patienten zum „offenen Bein“, wie die kaum mehr abheilenden Wunden im Bereich der Unterschenkel landläufig genannt werden. Führt eine CVI zum Geschwür, ist eine OP oft unumgänglich.

Gerät der Fluss in den Bahnen aus dem Ruder, ist häufig Gefahr in Verzug. Darauf weist Frank Faßbinder, Facharzt des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin hin und erläutert die Beschaffenheit der beiden wichtigsten Blutgefäße: Während sich Arterien durch

relativ kräftige Gefäßwände auszeichnen, sind die der Venen von eher dünner Beschaffenheit. Eine Blockade in der Arterie führt zur arteriellen Verschlusskrankheit, in der Vene kommt es in der Regel zu einer Thrombose. Neben einer krankhaften Verengung der Arterie (Arteriosklerose) ist eine lebensbedrohliche Erweiterung der Gefäße (Aneurysma) möglich.

Dreiklang aus therapeutischen Angeboten

Im Zentrum für Gefäßmedizin des Bräderkrankenhauses Trier, ist man auf die Diagnose und Behandlung unterschiedlicher Gefäßleiden spezialisiert. Hierbei liegt der Schwerpunkt auf einem Dreiklang aus therapeutischen Angeboten: der operativen Behandlung durch die Gefäßchirurgie, der internistisch ausgerichteten konservativen Therapie (Angiologie) und der interventionellen Radiologie mit ihrem Sektionsleiter Dr. med. Holger Grell, bei der die verengten Blutadern mittels winziger Katheter unter Röntgenkontrolle behandelt werden.

Welche Möglichkeiten das Bräderkrankenhause auf dem Gebiet der Notfallbehandlung von Schlaganfallpatienten vorweisen kann, macht Frank Faßbinder deutlich. Gerade bei einem Schlaganfall gilt es, keine Zeit zu verlieren, sinken





Dr. med. Elke Lenz

Oberärztin der Abteilung für Allgemein-,
Viszeral- und Gefäßchirurgie



Dr. med. Holger Grell

Geschäftsführender Oberarzt des Zentrums für
Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin
und Sektionsleiter Angiographie des Zentrums für Gefäßmedizin

doch die Aussichten auf ein selbstbestimmtes und weitgehend beeinträchtigungsfreies Leben mit jeder Minute, in der der Betroffene nicht behandelt wird. Dank modernster bildgebender Verfahren und minimalinvasiv einsetzbarer „Stent-Retriever“-Systeme, lassen sich bis zu acht Stunden nach Beschwerdebeginn noch beachtliche Erfolge erzielen. „Diese Therapie ist insbesondere bei Patienten, bei denen die rein medikamentöse Auflösung des Blutgerinnsels nicht erfolgreich oder möglich war, eine segensreiche Ergänzung“, erklärt Faßbinder.

Seit der großen Vergleichsstudie „MR CLEAN“, die im September 2014 veröffentlicht wurde, steht die Wirksamkeit der Methode auf einem gesicherten wissenschaftlichen Fundament. Weltweit sind nun alle Zentren, die sich schwerpunktmäßig mit der Behandlung von Schlaganfällen beschäftigen, verpflichtet, diesem wissenschaftlich bewiesenen Standard gerecht zu werden. Aktuell ist das Brüderkrankenhaus in der Region Trier das einzige spezialisierte Zentrum, das diese Therapieform anbietet.

Zum Einsatz kommt diese bei Patienten, bei denen anhand eines CTs festgestellt wurde, dass auch mehrere Stunden nach dem Schlaganfall noch ausreichend überlebendefähige Zellen im betroffenen Gehirnbereich vorhanden sind, die eine gute Langfristprognose versprechen. Um dies rasch abklären und die nötigen Therapieschritte einleiten zu können, braucht es modernste Spitzentechnologie sowie qualifizierte und erfahrene Mitarbeiter. Gute Gefäßmedizin funktioniert zudem nur im Team: Gemeinsam mit den

niedergelassenen Haus- und Fachärzten optimiert das Zentrum für Gefäßmedizin die Behandlung und Nachsorge der Patienten.

Handelt es sich bei einem Hirninfarkt um eine lebensbedrohliche Diagnose, erscheinen andere Gefäßleiden auf den ersten Blick beinahe schon vernachlässigbar. So fragen sich viele Betroffene, ob es sich bei Krampfadern vor allem um ein ästhetisches Problem handelt. Tatsächlich handelt es sich um eine Schädigung der oberflächlichen Venen, weshalb man Krampfadern immer im Auge behalten sollte, rät Dr. med. Elke Lenz. Längerfristig können diese auch die tiefen Venen belasten und so den Druck in Venen und Gewebe erhöhen.

Krampfadern lassen sich häufig konservativ durch Kompression behandeln, doch bietet sich oft auch ein chirurgischer Eingriff an. Beispielsweise, um den „Venenstern“ in Leiste und Kniekehle zu sanieren oder eine veränderte Stammvene zu entfernen. Auch eine Verödung durch Radiofrequenz, Laser, Kleber oder Dampf steht als Therapiemöglichkeit offen, doch tragen die Krankenkassen bei diesen Verfahren meist nicht die Kosten.

Allen Gefäßleiden ist gemein: Je früher die Betroffenen fachmedizinischen Rat einholen und eine zielführende Behandlung eingeleitet wird, desto größer sind die Aussichten, das Problem in den Griff zu bekommen. Wer Symptome lange ignoriert, zahlt unter Umständen einen hohen Preis – im schlimmsten Fall auch mit seinem Leben.

Wenn das Blut nicht mehr richtig fließt

Die Kleinstadt Framingham in Massachusetts ist hierzulande nur wenigen ein Begriff, doch hat die nach ihr benannte Studie auch Bedeutung für die Menschen in der Region. Über zwei Generationen wurde der Lebenswandel Tausender Bewohner und dessen Folgen für die individuelle Gesundheit erfasst und so schon in den 1960ern dokumentiert, was heute allgemein bekannt ist: Rauchen und Fettleibigkeit, Diabetes mellitus oder hoher Blutdruck erhöhen das Risiko für Gefäßleiden.

Trotz der Erkenntnisse der „Framingham-Studie“ rangieren Erkrankungen der Blutgefäße auch Jahrzehnte später unter den Todesursachen an vorderster Stelle, berichtet Frank Faßbinder, Facharzt im Zentrum für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin.

Dr. med. Christina Schneider, Sektionsleiterin Gefäßchirurgie des Zentrums für Gefäßmedizin, zeigt auf, weshalb sich auch hinter Bagatellverletzungen ernsthafte Gefäßkrankungen verbergen können. Sind bei einer Wunde nach sechs bis acht Wochen fachgerechter Behandlung keine Heilungstendenzen festzustellen, gilt diese als chronisch. Ursachen können Durchblutungsstörungen, Venenschwäche, ein Immundefizit, Tumorleiden oder das Alter sein.

Tatsächlich gilt das Alter – neben dem männlichen Geschlecht und einer etwaigen familiären Vorbelastung – als einer von drei unausweichlichen Risikofaktoren für kardiovaskuläre Erkrankungen. Sowohl in den Arterien als auch in den Venen droht bei vielen Menschen über kurz oder

lang ein Verschluss, wobei sich die jeweiligen Durchblutungsstörungen in höchst unterschiedlichen Ausprägungen zeigen: führen sie in den Arterien zu einem „zu wenig“ an Blut in den Beinen und infolgedessen zu blasser und kühler Haut, haben Menschen mit Venenleiden mit einem „zu viel“ an Blut zu kämpfen; eine Folge sind blaue und geschwollene Beine.

Bildet sich ein Blutgerinnsel in einem Blutgefäß, spricht man von einer Thrombose, wie sie meist in Venen auftritt. Schwellungen, Schmerzen und Verfärbungen sind Symptome, die Folgen sind oft schwerwiegend, erklärt Dr. med. Elke Lenz. Die Oberärztin der Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie veranschaulicht dies am Beispiel des postthrombotischen Syndroms.

Hierbei kann es zum Funktionsverlust der Venen kommen, was eine Störung des Rücktransportes des Blutes zum Herzen zur Konsequenz hat. Wassereinlagerungen im Gewebe, sprich Ödeme, aber auch eine Verhärtung der Haut sowie die Entstehung von Geschwüren sind Folgen, und hierbei handelt es sich beileibe nicht nur um ein ästhetisches Problem. Da die Gefäße den gesamten menschlichen Organismus durchziehen, lassen sich Störungen im Blutkreislauf meist nicht auf eine Teilregion des Körpers beschränken. Tritt zum Beispiel im Bein eine Thrombose auf, kann diese im ungünstigsten Krankheitsverlauf zum Hirnschlag führen. Auch deshalb warnen Experten davor, Symptome wie chronische Wunden auf die leichte Schulter zu nehmen. Vielmehr sei eine rasche Abklärung angezeigt, um frühzeitig eine Therapie starten zu können.

»



Von Fuß bis Kopf den eigenen Körper im Blick zu behalten, rät auch Dr. med. Bernd Liesenfeld. Der Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin II weiß, dass den Füßen längst nicht die Bedeutung beigemessen wird, die ihnen gebührt – „dabei tragen sie uns durchs Leben“, gibt er zu bedenken.

Jährlich werden bundesweit mehr als 20.000 Zehen und auch ganze Gliedmaßen amputiert, in rund 95 Prozent der Fälle muss es nicht so weit kommen, beziffert der Mediziner. Wird ein Diabetes frühzeitig behandelt, lassen sich die Schädigungen der winzigen Nervenbahnen in Beinen und Füßen in der Regel noch vermeiden oder zumindest beschränken. Denn hierin liegt die eigentliche Gefahr – die Kombination aus Schmerzfreiheit, die Folge besagter Nervenschädigungen ist, und unangemessenes Schuhwerk, das zu Druckstellen oder Hautreizungen führt.

Ein simpler Rat des Experten: eine tägliche Fußinspektion, insbesondere bei neuem Schuhwerk. Fallen Druckstellen oder Wunden auf, die sich noch nicht schmerzhaft bemerkbar gemacht haben, sollte der Betroffene alarmiert sein; hinter der Schmerzfreiheit könnte sich ein Nervenleiden verbergen.

Breites Behandlungsspektrum, enge Abstimmung

Sind Wunden aufgetreten, kommt es entscheidend auf deren fachgerechte Behandlung an. Hierbei reicht das Spektrum von altbewährten Verfahren wie regelmäßigen Verbandswechsels bis zu ultraschall-assistiertem Wunddebridement, bei dem die Wunde gereinigt wird. Ob moderne Wundgele, Schäume oder Maden zum Einsatz kommen – das Therapiespektrum ist vielseitig. Auch die enge Abstimmung zwischen niedergelassenen Allgemein- und Fachmediziner sowie Gefäßchirurgen und Internisten hilft, ein möglichst gutes Abheilen zu ermöglichen.

„Die Zeit heilt nicht alle Wunden, aber vielleicht Ihr Arzt“, appelliert Dr. Christina Schneider, nicht wertvolle Zeit verstreichen zu lassen, sondern möglichst früh medizinischen Rat einzuholen.



Dr. med. Bernd Liesenfeld
Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin II

Patienten fragen...

Wie entsteht ein „diabetischer Fuß“?

Dr. med. Bernd Liesenfeld, Oberarzt der Abteilung für Innere Medizin II:

„Ein langfristig entgleister Blutzuckerspiegel ist in der Regel die Voraussetzung dafür, dass über eine Schädigung der peripheren Nerven der Beine eine ‚Neuropathie‘ auftritt. Diese betrifft rund 30 Prozent aller Menschen mit Diabetes mellitus und kann stumm, schmerzhaft oder nur von Missempfindungen begleitet sein. Mittelfristig treten eine trockene Haut, Fußdeformierungen und oft auch Nagelveränderungen (Pilz) hinzu. Kompliziert wird die Erkrankung durch das Auftreten einer ‚Schaufensterkrankheit‘ der Blutgefäße, welche die Nervenschädigung verstärken kann. So entsteht ein Kreislauf aus Schädigungen, der in letzter Konsequenz zu schlecht heilenden chronischen Wunden oder gar Amputationen führen kann. Regelmäßige Vorsorge, gesundes Schuhwerk und rasche Behandlung bei Fußproblemen, können diese Folgen meist verhindern.“

Sind Krampfadern lediglich ein kosmetisches Problem?

Dr. med. Elke Lenz, Oberärztin der Abteilung für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie:

„Ein Krampfaderleiden ist eine Erkrankung des Venensystems. Neben der optischen Beeinträchtigung durch verdickte, geschlängelt verlaufende Venen und Besenreiser, können Beschwerden wie Schweregefühl, Juckreiz und Hautverfärbungen auftreten. Zusätzlich kann es zu Komplikationen wie Venenentzündungen (Thrombophlebitis), Blutungen oder Geschwüren („offenes Bein“) kommen. Neben einer konsequenten Kompressionstherapie durch Wickeln der Beine oder Stützstrümpfe, kann eine Operation erforderlich sein. Hierzu stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung, die im Zentrum für Gefäßmedizin angeboten werden. Die jeweils richtige Therapie wird individuell mit dem Patienten festgelegt.“

Nach einem Schlaganfall sind schon mehrere Stunden verstrichen. Welche Möglichkeiten bleiben jetzt noch?

Frank Faßbinder, Facharzt des Zentrums für Radiologie, Neuroradiologie, Sonographie und Nuklearmedizin:

„Bei einem Schlaganfall zählt jede Minute! Allerdings können wir unter bestimmten Voraussetzungen auch noch nach acht Stunden erreichen, dass der Patient eine gute Prognose hat, also im besten Falle ohne schwerwiegende Beeinträchtigungen leben kann. In unserem Zentrum stellen wir mithilfe eines CT zunächst fest, ob noch ausreichend überlebensfähiges Gewebe im betroffenen Gehirnbereich besteht. Ist dies der Fall, setzen wir minimalinvasiv ein Stent-Retriever-System ein, mit dem das Blutgerinnsel aus den größeren Gefäßen entfernt werden kann. Das Thrombektomie genannte Verfahren eröffnet vor allem auch Patienten, bei denen eine rein medikamentöse Auflösung des Gefäßverschlusses nicht erfolgreich war, eine zusätzliche Chance.“ »



Frank Faßbinder
Facharzt des Zentrums
für Radiologie,
Neuroradiologie,
Sonographie und
Nuklearmedizin



Bei der Gartenarbeit habe ich mich am Schienbein verletzt und die Wunde will nicht heilen. Was kann ich tun?

Dr. med. Christina Schneider, Oberärztin und Sektionsleiterin Gefäßchirurgie des Zentrums für Gefäßmedizin:

„Heilt eine Wunde nach fachgerechter Behandlung nach mehr als 6 bis 8 Wochen nicht ab, spricht man von einer chronischen Wunde. Eine Ursache könnte eine Arteriosklerose mit Gefäßenge sein, die der Haus-

oder Facharzt feststellen kann. Zunächst müsste dann die Durchblutung verbessert werden, etwa durch eine Katheteruntersuchung oder eine Operation in unserem Zentrum für Gefäßmedizin. Andere Ursachen können eine Venenschwäche, Diabetes oder Erkrankungen sein, die das Immunsystem schwächen. In jedem Fall sollten die Ursachen festgestellt und behandelt werden. Zudem sind fachgerechte und regelmäßige Verbandswechsel durch einen Spezialisten unabdingbar. Hierfür stehen moderne Wundauflagen zur Verfügung, unter deren Einsatz es in den allermeisten Fällen zur Abheilung der Verletzung kommen sollte.“

KONTAKT



Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Nordallee 1 · 54292 Trier
 Telefon 0651 208-0
www.bk-trier.de

Zentrum für Gefäßmedizin
 Telefon 0651 208-2613



Herausgeber:
 © Stabsstelle Unternehmenskommunikation
 des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder Trier,
 Nordallee 1, 54292 Trier

November 2017

