

Aller guten Dinge sind zehn

Lubinus Clinicum verstärkt das Team um eine Fachabteilung für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

Natürlich ist es immer gut, wenn man keine Durchblutungsstörung hat. Leider geht es aber vielen in unserer älter werdenden Gesellschaft anders. Unter dem Strich sind sich Experten einig, dass die meisten der bundesdeutschen Erwachsenen von dieser Erkrankung schon gehört haben und dadurch auch wissen, dass jeder mit zunehmendem Alter davon betroffen sein kann.

Das Problem der Erkrankung: Das Blut fließt nicht mehr ungehindert durch die Arterien. Übrigens etwas, was plötzlich eintreten kann, bei manchen entwickelt sich diese Krankheit aber schleichend. Besonders betroffen sind bei Durchblutungsstörungen Beine, Füße, Arme und Hände. Die Symptome sind oft nicht zu übersehen und in den meisten Fällen kann man sie auch fühlen. Die Beine schmerzen beim Gehen, der Spaziergang wird immer kürzer und zur Qual. Auch entstehen chronischen Wunden und das Gewebe, vor allen Dingen an den Füßen, stirbt ab. Im Volksmund spricht man bei diesen Erkrankungen vom „Raucherbein“ oder der „Schaufensterkrankheit“. Die Ursache ist fast immer gleich: Verkalkungen der lebensnotwendigen Arterien. Übrigens ist die arterielle Verschlusskrankheit, so ist der Fachbegriff, sehr typisch für ältere Menschen. Die Menschen in unserer Gesellschaft werden immer älter, und das hat Auswirkungen auf unser Gesundheitssystem. Wissenschaftler rechnen mit einer deutlichen Zunahme von Krankenhausbehandlungen in den kommenden Jahren. Die Probleme dieser Erkrankung sind teilweise hausgemacht. Volkskrankheiten wie die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), ein hoher Blutdruck (Hypertonus) und die Störungen des Fettstoffwechsels (Cholesterin) erhöhen das Risiko, einen arteriellen Verschluss zu bekommen. Einen besonders großen Einfluss haben aber auch unsere Lebensgewohnheiten wie das Rauchen, der Bewegungsmangel und eine unausgewogene Ernährung.

Die Behandlung von Durchblutungsstörungen im Lubinus Clinicum hat bereits Tradition. In den Fachabteilungen „Fuß- und Sprunggelenkchirurgie“ und der „Plastischen und wiederherstellenden Chirurgie“ werden seit Jahren chronische Wunden und Gewebeschäden, zum Beispiel an den Füßen (sog. Diabetisches Fußsyndrom), behandelt.

Nun geht das Traditionskrankenhaus noch einen Schritt weiter. Eine neue Mannschaft aus Gefäßchirurgen wird sich speziell um die Behandlung von arteriel-



Das Team um Chefarzt Dr. Markus Siggelkow (2. v.l.): Katharina Staack (li., Sekretariat), Dr. Jan Baerwald (Mitte, Stv. Chefarzt), Dr. Maria Dümmler (2. v.re., Oberärztin), Ina Bartels (re., DGG-zertifizierte Gefäßassistentin).

FOTO: LUBINUS

len Durchblutungsstörungen kümmern.

Dr. Markus Siggelkow wird als Chefarzt diese neue Abteilung leiten. Der 52-jährige Facharzt für Gefäßchirurgie und allgemeine Chirurgie war sieben Jahre in der inland Klinik in Rendsburg tätig. Zusammen mit seinem erfahrenen Team, Oberarzt Dr. Jan Baerwald, Oberärztin Dr. Maria Dümmler und Wundexpertin Ina Bartels wird der Gefäßspezialist nun das medizinische Angebot des Clinicums am Steenbeker Weg komplettieren.

Der Gefäßspezialist und sein Team können auf eine jahrelange Erfahrung in ihrem Fachgebiet zurückgreifen. Zu ihrem medizinischen Repertoire gehören neben den großen chirurgischen Eingriffen wie der Implantation von künstlichen Gefäßen (Bypasschirurgie), auch minimalinvasive Eingriffe in Kathetertechnik wie Stentimplantation oder Ballonerweiterung (endovaskuläre Chirurgie).

Auf dieses neue Medizinfeld hat sich das Lubinus Clinicum sehr gut vorbereitet. So wurden für diese komplette Fachabteilung eine neue Diagnosetechnik wie Röntgengeräte und Ultraschall angeschafft. Investiert wurde auch in eine neue Abteilungsstruktur mit Ambulanz und Station. Damit gliedert sich die neu gegründete

Fachabteilung für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie nahtlos in die Struktur des Lubinus Clinicums ein. Die bewährten Kooperationen mit den niedergelassenen Gefäßmedizinerinnen, den Röntgenpraxen und den Dialysestationen in Kiel und dem Umland können dabei unverändert fortgesetzt werden.

So beginnt die Behandlung

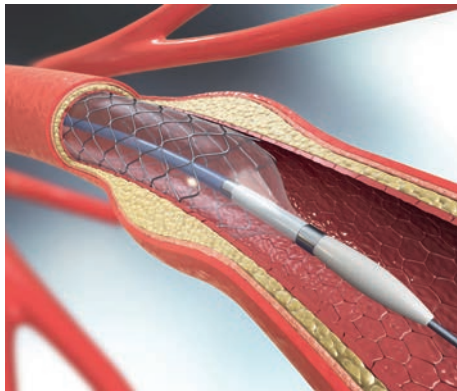
Die Behandlung einer arteriellen Verschlusskrankheit beginnt immer mit einer ausführlichen Befragung und anschließenden Untersuchung der Patienten. Eine Untersuchung mit Ultraschall gehört zur erforderlichen Diagnostik. In der Regel finden diese Untersuchungen ambulant statt, meist in der Sprechstunde der Fachabteilung. Durch die enge Kooperation mit den niedergelassenen Fachärzten in der Landeshauptstadt und Umgebung können diese aber auch schon oft vor der Krankenhausbehandlung durchgeführt werden.

Wird eine Durchblutungsstörung festgestellt, finden weitere Untersuchungen in einem Computer- oder Magnetresonanztomographen statt. Die Gefäße werden mit Hilfe der sogenannten Angiographie dargestellt. Danach haben die Spezialisten einen genauen Überblick und können die Patientin bzw. den Patienten

beraten, ob ein Eingriff notwendig ist oder eine kleinere oder größere Operation für eine Heilung oder Verbesserung der derzeitigen Situation sorgen kann. Dabei haben die minimalinvasiven Kathetertechniken bei der Auswahl des Operationsverfahrens immer Vorrang. Sollte eine Behandlung notwendig werden, ist diese in der Regel mit einem stationären Aufenthalt verbunden, nur sehr wenige Eingriffe an den Arterien können auch ambulant durchgeführt werden.

Der endovaskuläre Eingriff

Bei einem endovaskulären Eingriff werden „verstopfte“ Gefäße mit Hilfe eines Ballons (Ballon-Angioplastie) geweitet oder Blutgerinnsel abgesaugt. Nicht selten wird in diesem Zusammenhang auch eine sogenannte Gefäßstütze (Stent) gesetzt. Bei diesem Verfahren wird die Leistenarterie örtlich betäubt und dann punktiert, damit ein Draht eingeführt



Implantation eines Stents.

werden kann. Mit einem Kontrastmittel werden die Gefäße sichtbar gemacht. Die verschlossenen Bereiche sind gleich erkennbar. Mit dem eingeführten Spezialdraht kann dann der Ballon zur Gefäßverweiterung oder der Stent als Gefäßstütze an die betroffene Stelle gebracht werden, die behandelt werden muss. In dem Verfahren ist es ebenfalls möglich, spezielle Medikamente vor Ort in die Gefäßwand zu pressen, damit eine erneute Verengung des Gefäßsegments verlangsamt wird. Auf diese Weise ist es auch möglich, die Durchblutung kleinerer Gefäße wiederherzustellen oder zu verbessern. Nach diesem Eingriff ist eine Entlassung nach Hause schon nach 48 Stunden wieder möglich.

Die offene Gefäßoperation

Allerdings können nicht alle Gefäßdefekte mit der Ballonerweiterung oder dem Setzen eines Stents geheilt werden, ein

solches Verfahren kann in manchen Fällen sogar kontraproduktiv sein. Es gibt Gefäßläsionen, das sind Schädigungen oder Verletzungen eines Gefäßes, die so ungünstig liegen, dass eine endovaskuläre Therapie nur einen kurzfristigen Erfolg verspricht. In solchen Fällen kann die Problembeseitigung nur durch offene Operationen erreicht werden. Diese werden in der Regel in Vollnarkose durchgeführt. In einer solchen Operation werden eines oder mehrere Gefäße freigelegt, damit die Kalkablagerungen, die in der Medizin auch als Gefäßplaques bezeichnet werden, ausgeschält werden können. Der langfristige Erfolg beruht dabei auf der vollständigen Entfernung des ursächlichen Hindernisses im Gefäß. Anschließend wird dieser Bereich in der Regel mit einem Gefäßflicken wiederhergestellt. Bei langstreckigen Verschlüssen kann es erforderlich sein, Bypässe zu implantieren.



Arterielle Verschlusskrankheit.

In diesem Operationsverfahren werden dem Patienten körpereigene Venen entnommen und in anderer Funktion wieder eingesetzt. Diese werden vor und hinter dem verschlossenen Gefäß auf die Arterie genäht und bilden so eine Umleitung. Das Blut wird an dem Gefäßverschluss vorbeigeleitet. Übrigens gibt es auch künstlich hergestellte „Arterien“, die in gleicher Weise verwendet werden können.

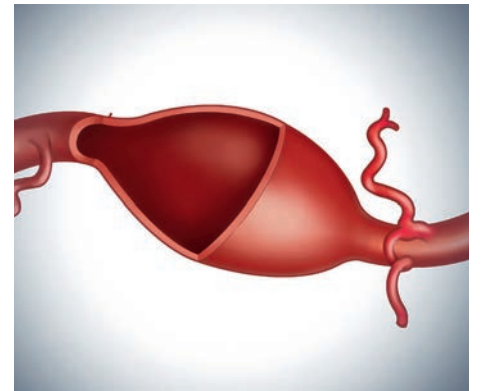
Nach einem offenen Eingriff ist die ungestörte Wundheilung sehr wichtig. Aus diesem Grunde wird die Patientin oder der Patient einige Tage im Krankenhaus verbringen müssen.

Ziel der Behandlungen ist es, die Belastungsschmerzen beim Gehen zu verringern oder gar zu heilen. Diese Behandlung kann in vielen Fällen die Beine und Füße erhalten. Eine drohende Amputation kann so verhindert werden.

Die professionelle Wundbehandlung

Ein weiteres Themenfeld der Lubinus-Gefäßchirurgie ist die Behandlung von chronischen Wunden, die einer speziellen Therapie bedürfen. Eigens dafür gibt es im neuen Team der Gefäßchirurgie eine Spezialistin. Ina Bartels ist zertifizierte Wundexpertin (ICW). Ihre Aufgabe ist die fachgerechte Beurteilung und Versorgung von Wunden. Sie erstellt individuelle Therapiekonzepte, damit in den jeweiligen Heilungsstadien die richtigen Wundmaterialien, von der Aktivkohlekompressen über die Saugkompressen bis zum Schaumverband, um nur einiges zu nennen, verwendet werden.

Das ist noch nicht alles: Ina Bartels sorgt innerhalb der Mannschaft für regelmäßige Fortbildungen und aktualisiert die notwendigen Materialien zur Wundver-



Aneurysma.

sorgung. Dem Team ist es wichtig, dass sich die Patientinnen und Patienten sehr schnell erholen, beschwerdefrei sind und eine feste Ansprechpartnerin für die speziellen Probleme der Wundversorgung haben. Die zertifizierte Gefäßassistentin (DGG) kennt sich mit Diagnostik und Nachbehandlung gefäßchirurgischer Patienten sehr gut aus und ist damit auch eine wichtige Team-Partnerin in der Sprechstunde und im OP.

Die Dialysetherapie

Spezialisiert haben sich Markus Siggelkow und sein Team auch auf Dialysepatienten. Denn die steigenden Patientenzahlen bei Durchblutungsstörungen sorgen gleichzeitig auch für eine Zunahme von Patientinnen und Patienten, die von einer Dialyse (Nierenersatzverfahren) abhängig sind.

In diesen Fällen benötigen die Patienten einen Zugang zum Blutstrom, den so-



nannten Dialyseshunt. Die neue Fachabteilung Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie bietet diesen Patientinnen und Patienten den kompletten Service um die Neuanlage und den Erhalt des Dialyseshunts. Dazu gehört die präoperative Ultraschalluntersuchung, die Eingriffsplanung und nicht zuletzt werden auch die operativen oder endovaskulären Eingriffe vom Lubinus-Team der Fachabteilung für Gefäßchirurgie vorgenommen.

Viele Eingriffe können dabei ambulant durchgeführt werden. Die Patientinnen und Patienten erhalten in diesen Fällen eine Lokalanästhesie. Bei der Operation wird eine oberflächliche Vene am Unterarm an die benachbarte Arterie genäht. Schon nach wenigen Wochen kann der neue Shunt dann genutzt werden. Leider kommt es bei den Dialyseshunts immer wieder zu Problemen. Die jetzt stärker durchblutete Vene muss regelmäßig punktiert werden und dabei kann es im Laufe der Zeit vermehrt zu krankhaften Erweiterungen als auch Einengungen kommen. Die Folge sind Ergänzungseingriffe, in denen die Shunts erneuert oder durch Kunststoffprothesen ersetzt werden. Übrigens können in Notfällen auch Kunststoffkatheter bis in das Herz vorgeschoben werden, um eine kurzfristige Dialyse möglich zu machen.



Chefarzt Dr. Markus Siggelkow im Patientengespräch.

FOTO: LUBINUS

Abschließend soll noch einmal erwähnt werden, dass die Experten der Gefäß- und endovaskulären Chirurgie im Lubinus Clinicum neue Dialyseshunts auch in Kathetertechnik, also ohne Hautschnitt, anlegen können. Treten im Verlauf Probleme mit den Dialyseshunts auf, erfolgt die Behandlung wie bei einem Gefäßverschluss. Bei einem endovaskulären Eingriff wird die verengte Stelle des Gefäßes mit einem Kontrastmittel zunächst sichtbar gemacht, dann kann möglicherweise eine Ballonerweiterung erfolgen.

Die Expertise des Lubinus-Teams beruht auf Können und Erfahrung, die Techniken sind bei der Vielzahl von Gefäßerkrankungen universell und sehr erfolgreich

einsetzbar. Die Fachabteilung Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie im Lubinus Clinicum ergänzt perfekt das vorhandene medizinische Angebot im Bereich der speziellen rekonstruktiven Chirurgie.

TEXT: GERD RAPIOR

Abteilung Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie
Steenbeker Weg 25
24106 Kiel
Tel. +49 431 388-1170
gefaesschirurgie@lubinus-stiftung.de

www.lubinus-stiftung.de

IHRE GEFÄSSSPEZIALISTEN



Dr. med. Markus Siggelkow

Chefarzt
 Facharzt für Chirurgie,
 Gefäßchirurgie
 Endovaskulärer Chirurg,
 Endovaskulärer Spezialist



Dr. med. Jan Baerwald

Stv. Chefarzt
 Facharzt für Chirurgie,
 Gefäßchirurgie
 Endovaskulärer Chirurg



Dr. med. Maria Dümmler

Oberärztin
 Fachärztin für Gefäßchirurgie,
 Phlebologie
 Endovaskuläre Chirurgin



Ina Bartels

DGG-zertifizierte Gefäßassistentin
 ICW-zertifizierte Wundexpertin