

GEFÄSSCHIRURGIE

am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide

Am Klinikum Bremerhaven-Reinkenheide stehen die Patienten mit Erkrankungen des venösen oder arteriellen Gefäßsystems im Mittelpunkt der interdisziplinär (fachgebietsübergreifend) ausgerichteten Behandlung des Zentrums für Gefäßmedizin.

Die Verengung der Halsschlagader ist bei gleichzeitiger Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) häufige Ursache für einen drohenden oder stattgehabten Schlaganfall. Nur bei Patienten ohne Beschwerden, die jünger sind und eine höhergradige sowie kurzstreckige Verengung haben, kommt die Stenttherapie unter Vermeidung einer größeren Operation am Hals zur Anwendung (Prof. Dr. Dißmann, Kardiologie). Bei älteren Patienten oder wenn bereits eine neurologische Symptomatik vorliegt (vorübergehende oder dauerhafte Sehstörungen, Sprechstörungen, Lähmungen etc.) sollte die Halsschlagader operativ geweitet werden.

Wir stimmen uns dabei eng mit der Abteilung für Neurologie, speziell der ‚Stroke Unit‘ (Prof. Dr. Odin, Dr. v. Mering) ab. Bei dieser Operation legen wir während der Operation ein winziges Kunststoffröhrchen in das eröffnete Blutgefäß ein, um während der Operation die Blutversorgung des Gehirns aufrecht zu erhalten. Wir haben in der Region die größte Erfahrung mit der Operation dieser sogenannten symptomatischen Verengung der Halsschlagader.

Patienten mit arteriellen Durchblutungsstörungen haben in der Regel mehrere Erkrankungen gleichzeitig. Diese Tatsache sowie die Sorge um die eigene Mobilität und immer auch um den möglichen Verlust einer Extremität zwingen zu einem interdisziplinären Ansatz, um alle Möglichkeiten der modernen Diagnostik und Therapie, aber auch der weiteren Sekundärprophylaxe auszuschöpfen.

Dazu arbeiten wir eng und vertrauensvoll mit den Disziplinen der Radiologie und dem Zentrum für Innere Medizin, speziell der Angiologie, Kardiologie und Diabetologie zusammen. Für den Behandlungserfolg ist nicht nur die Operation selbst, sondern die langfristige Therapie und Begleitung im Krankheitsverlauf von entscheidender Bedeutung. Während Raucher als Gefäßpatienten typische Gefäßverschlüsse in den Becken- und Oberschenkel-schlagadern hat, sind bei Diabetikern hauptsächlich die Unterschenkelarterien betroffen. Beide Fälle fordern unterschiedliche Verfahren in der Diagnostik und Therapie.

Voraussetzung für eine gute Gefäßchirurgie ist immer eine gute Gefäßdarstellung vor der Operation. Die Arterien des Beines müssen vom Bauch/Becken bis zum Fuß abgebildet sein. Dazu stehen verschiedene moderne Verfahren zur Verfügung (Duplexsonographie = Blutflussmessung mittels Ultraschall, Angiografie = Gefäßdarstellung mit Kontrastmittel, Computertomographie (CT) und Kernspintomographie (MRT)).

Welches dieser Verfahren zur Anwendung kommt, muss am individuellen Fall entschieden werden. Eine eingeschränkte Nierenfunktion der Patienten zwingt zum Beispiel zum sparsamen Kontrastmitteleinsatz. Alternativ kann deshalb eine Gefäßdarstellung mit gut löslichem Kohlendioxid sogar schonender sein, damit die feinen Fußgefäße doch noch zur Darstellung kommen und die Nierenleistung nicht gefährdet wird.

Patienten mit Schmerzen schon in Ruhe an den Beinen oder Gangrän an den Füßen (bläulich schwärzlichen Verfärbungen, nicht heilenden Geschwüren), denen vielfach nur noch die Amputation angeboten wird, können heutzutage mit der modernen Gefäßmedizin im Sinne einer Beinerhaltung oft noch geholfen werden.

Dafür ist ganz besondere Erfahrung notwendig, weil in diesen speziellen Fällen, wenn immer möglich, auf Kunststoffbypässe verzichtet werden soll und körpereigene Venen ggf. auch kombiniert mit modernen Bioprothesen als Umgehungskreisläufe auf kleinste Gefäße an den Füßen genäht werden müssen. Chirurgische Verfahren kommen erst dann zur Anwendung, wenn es nicht mehr möglich ist, Gefäßveränderungen durch medikamentenbeschichtete Ballons, Katheter oder Stents (PD Dr. Pfeleiderer, Institut für Röntgendiagnostik) wirkungsvoll zu behandeln.

Erkrankungen der Hauptschlagader (Aneurysma, Aussackung) werden, wenn immer möglich, durch sogenannte schonende endovaskuläre Techniken (Aortenstent) gemeinsam mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin (PD Dr. Pfeleiderer) behandelt. Dabei kann häufig auf einen Bauchschnitt verzichtet werden. Dennoch hat die konventionelle Technik über einen Bauchschnitt nach wie vor einen großen Stellenwert, weil sich nicht jeder Patient für die Stentechnik eignet. Dann kann der Bauchschnitt das schonendere und sichere Verfahren sein. Wir sind in beiden Varianten erfahren und beraten Sie gern.

DABEI PROFITIEREN WIR VON DEN BREITEN BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN EINES KLINIKUMS DER MAXIMALVERSORGUNG.

Das Zusammenwirken zwischen vorhandenen Spezialisten verschiedener Disziplinen und einer hervorragenden technischen Ausstattung ermöglicht modernste und schonende Behandlungsverfahren, die optimal aufeinander abgestimmt werden können.

LEISTUNGSSPEKTRUM

- Operationen an der Halsschlagader
- Bypass-Operationen an den Beinen bis zu den Füßen
- Operationen an der Bauchschiagader
- Krampfaderchirurgie
- Chirurgie bei chronischen Geschwüren der Beine, Vakuumtherapie
- Shuntoperationen, Katheterimplantationen bei Dialysepatienten
- Portimplantationen (Venöser Verweilzugang für Infusionen)
- Stentverfahren an der Hauptschlagader (Aortenstent)
- Interdisziplinäre Behandlung des diabetischen Fußes
- Rekanalisationen (Wiedereröffnung von Gefäßverschlüssen),
Ballondilatationen (Gefäßweitungen), Stentimplantationen an Bein-; Arm- oder
Eingeweidearterien gemeinsam mit dem Institut für Röntgendiagnostik

WIR BIETEN EINE INTERDISZIPLINÄRE DIAGNOSTIK UND THERAPIE FOLGERNDER ERKRANKUNGEN AN:

- Akute Gefäßverletzungen
- Varikosis / Krampfaderleiden
- Portimplantationen
- Durchblutungsstörungen der Beine/ Schaufensterkrankheit
- Diabetisches Fußleiden
- Erkrankungen der Hauptschlagader / Aortenaneurysma
- Verengungen der hirnversorgenden Arterien (Cerebrovaskuläre Insuffizienz)
- Erkrankungen der Organarterien Dialysezugänge (Shuntanlage oder Dialysekatheter)
- Funktionelle Störungen einzelner Organsysteme oder des Bewegungssystems,
die auf einer Gefäßerkrankung beruhen

Die gemeinsame operative / interventionelle Therapie findet in unserem modernst ausgestatteten neuen Hybridoperationssaal statt. Dort werden gemeinsam mit dem Institut für Röntgendiagnostik (PD Dr. Pfeleiderer) kombinierte mehrortige Gefäßerkrankungen in einer Sitzung behandelt. Damit können die Belastungen für die Patienten deutlich reduziert und das Ausmaß der Operationen gering gehalten werden.

Eine enge und erfolgreiche Zusammenarbeit besteht bei der diabetischen Gefäßerkrankung mit der Abteilung für Diabetologie (Frau Dr. med. Gerlach), bei der Halsgefäßverengung und beim Schlaganfall mit der Stroke Unit der Neurologischen Klinik (Prof. Dr. Odin, Dr. med. v. Mering), bei Nierenerkrankungen mit der Dialyseabteilung (Dr. med. Bramstedt), bei Venenerkrankungen mit der Hautklinik (Dr. med. G. Wagner).