

DAS THEMA: Abendsprechstunde "So alt wie die Gefäße"

INFO

Beratung und Kontakt

◆ Die Klinik für Gefäßchirurgie des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Dr. Michael Pillny, Facharzt für Gefäßchirurgie, Allgemeinchirurgie und Lymphologe.  
E-Mail: michael.pillny@ekonline.de  
Sekretariat: Frau Kosietzki, ☎ 0 23 61 / 601-302, Fax: 0 23 61 / 601-313, E-Mail: HGZ-Gefasschirurgie@ekonline.de

Sprechstunden: nach Terminvereinbarung unter ☎ 0 23 61 / 601-302 montags und mittwochs 10 bis 12 Uhr und 13 bis 15 Uhr, freitags 10 Uhr bis 11.30 Uhr. Notfälle täglich rund um die Uhr

◆ Die Kardiologie des Elisabeth-Krankenhauses Recklinghausen wird geleitet von Chefarzt Dr. Thomas Lawo, E-Mail: thomas.lawo@ekonline.de  
Sprechzeiten: nach Vereinbarung  
Sekretariat: Annette Nickel, ☎ 0 23 61 / 601-315, Fax: 0 23 61 / 601-328, E-Mail: annette.nickel@ekonline.de

◆ Elisabeth Krankenhaus GmbH, Röntgenstr. 10, 45661 Recklinghausen, ☎ 0 23 61 / 601-0

@ <http://ekonline.st-franziskus-stiftung.de/>

◆ Das KfH Gesundheitszentrum Recklinghausen hat sich auf die Behandlung von Patienten mit Nierenerkrankungen, Dialyse, Diabetes und Bluthochdruck spezialisiert. Fünf Fachärzte mit unterschiedlichen Schwerpunkten sind dort tätig, die ärztliche Leitung liegt bei Dr. Brigitta Hofebauer-Mews.  
Kontakt: Wildermannstr. 45, 45659 Recklinghausen, ☎ 0 23 61 / 9 31 78-0, E-Mail: recklinghausen@kfh-gesundheitszentrum.de  
Sprechzeiten: Mo., Mi., Fr. 8 – 18 Uhr, Di. u. Do. 8 – 17 Uhr sowie Termine nach Vereinbarung.

@ [www.kfh.de](http://www.kfh.de)

Selbsthilfe

Für Menschen mit einer Schaufensterkrankheit, medizinisch „periphere arterielle Verschlusskrankheit (paVK) genannt, gibt es auch eine Selbsthilfegruppe. Sie trifft sich an jedem zweiten und vierten Montag im Monat in den Räumen des Netzwerks Bürgerengagement am Oerweg 38 in Recklinghausen.

INFO ☎ 0 23 61 / 1 79 48 oder 0 23 61 / 10 97 35, E-Mail: selbsthilfe-re@paritaet-nrw.org  
@ [www.netzwerk-buergerengagement.de](http://www.netzwerk-buergerengagement.de)

BEI UNS IM NETZ

Sprechstunde verpasst?

Haben Sie eine Abendsprechstunde verpasst? Oder interessiert Sie ein medizinisches Thema erst jetzt, das in der Vergangenheit Thema einer Abendsprechstunde des MEDIENHAUSES BAUER war? Oder sind Sie auf der Suche nach den richtigen Kontakten und medizinischen Abteilungen zu Ihrem speziellen Gesundheitsthema? Kein Problem: Auf unseren Internetseiten finden Sie die Berichterstattung über alle Abendsprechstunden!

@ [www.gesund-im-vest.de](http://www.gesund-im-vest.de)



Voll besetzt war das Fritz-Husemann-Haus in Recklinghausen bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer am vergangenen Montag. Fachmediziner des dortigen Elisabeth-Krankenhauses sowie des KfH Dialyse- und Diabeteszentrums referierten über Gefäßerkrankungen und ihre Folgen.

—FOTOS: MARCEL KUSCH (4)

# Nicht Rauchen und viel bewegen

Behandlungsziel bei Schaufensterkrankheit: Ein Leben lang auf beiden Beinen

VON HEIDI MEIER

Wenn Arterien verkalken, betrifft das den ganzen Menschen. Und: Arterienverkalkung ist lebensbedrohlich. Auf diese beiden Kernbotschaften lässt sich bringen, was die Besucherinnen und Besucher der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer und des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses am vergangenen Montag von drei Fachmedizinerinnen aus unterschiedlichen Blickwinkeln zu hören bekamen.

Gerade weil Arterienverkalkung bzw. Arteriosklerose, bei der sich die Adern wie eine Wasserleitung langsam zu setzen und immer weniger Blut durchlassen, nicht an einer Stelle haltmacht, sondern Auswirkungen im ganzen Körper spürbar werden, ist es wichtig, sie in Herz-Gefäßzentren komplex zu behandeln. Das betonte Dr. Michael Pillny, Chefarzt der Gefäßchirurgie des Elisabeth-Krankenhauses.

Sein Thema an diesem



Dr. Michael Pillny.

Abend: die so genannte Schaufensterkrankheit, medizinisch „periphere Arterielle Verschlusskrankheit (paVK)“ genannt, bei der sich die Beingefäße zusetzen, was Schmerzen verursacht, das Laufen beschwerlich macht, zu einer Beinamputation und gar zum Tod führen kann.

Wie dringlich schon bei den ersten Symptomen eine fachkundige Behandlung ist, machte Dr. Pillny an diesen Zahlen deutlich: 15 Jahre

überleben mit einer Schaufensterkrankheit nur 20 Prozent der Betroffenen. Von den Patienten, die in ein Stadium gerutscht sind, in dem schon ein Bein bedroht ist, überleben nur 45 Prozent mit beiden Beinen, 30 Prozent mit einer Amputation, 25 Prozent sterben.

„Ziel jeder Therapie“, so der Fachmann, „ist nicht, dass Sie wieder besser laufen können – das fällt lediglich dabei ab – sondern, dass Sie Ihr Leben lang mit ihren eigenen Beinen laufen können.“

Zur Behandlung werden individuelle Konzepte entwickelt: Blut verdünnende Medikamente kommen zum Einsatz, Arterien können mittels Katheter und Ballon aufgehendert werden, es können Stents in die Arterie eingesetzt werden, um sie offen zu halten, manchmal muss es auch eine offene Operation sein, z.B. wenn sich die Halschlagader zu setzt. Und bei Aneurysmen, einer anderen Spielart der Arteriosklerose, bei der sich die Ader nicht verengt, sondern eine Ausbuchtung entsteht, werden Kunststoffgewebe als Prothe-

se eingebracht.

Am Anfang steht allerdings die richtige Diagnose und damit der Arzt, der mit Patienten umzugehen weiß, die zu ihm kommen, weil ihnen das Laufen schwerfällt und sie nach einigen Metern Schmerzen in den Waden bekommen. Er muss ausführliche Gespräche über die Art der Beschwerden und den Lebenswandel des Patienten

## Drei Stadien der Arterienverkalkung

führen, Farbe und Temperatur seiner Haut ermitteln, den Blutdruck an beiden Armen und Beinen messen. „Die Untersuchung mit Apparaten“, so Dr. Pillny, „darf nicht am Anfang stehen, weil man sonst leicht etwas übersieht.“ Schon durch die körperliche Untersuchung könne man ermitteln, in welchem Stadium sich die Durchblutungsstörung befindet. Erst danach kommen z.B. Röntgenuntersuchungen mit Kontrastmittel zum Einsatz, um zusehen, wo genau man eingreifen muss.

Dr. Pillny sprach von drei Stadien: Im ersten Stadium hat der Patient keine Beschwerden. Lediglich eine Verdickung in der Halschlagader zeigt als Indikator an, dass hier etwas beginnt. Allein durch ausreichend Bewegung kann sich das wieder zurückbilden. Im zweiten Stadium spricht man von der Schaufensterkrankheit. Gehbeschwerden und Schmerzen lassen den Betroffenen immer wieder stehen bleiben, weil dann die Schmerzen nachlassen. Im dritten Stadium kommt es schließlich zum Verschluss der Arterie.

Bei allem, was die moderne Medizin in solchen Fällen zu leisten vermag: Ohne eigene Aktivität geht bei diesem Krankheitsbild gar nichts. Daran ließ der Gefäßchirurg keinen Zweifel. Was zu tun ist, ergibt sich aus der Liste der Risikofaktoren von allein: Dies sind an allererster Stelle Rauchen, außerdem Bluthochdruck, Übergewicht, Diabetes und Bewegungsmangel. Dr. Pillny: „Die Grundpfeiler jeder Gefäßtherapie sind das Einstellen des Rauchens und viel Bewegung.“

## Diabetes: Füße und Gefäße in Gefahr

(-hm-) Viele Diabetiker haben Problem mit Arteriosklerose, Diabetis mellitus ist gar einer der großen Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen. Ein Hauptziel der Behandlung dieser Patienten ist die Vermeidung von Fußgeschwüren und -amputationen, die wahrlich keine Seltenheit sind. Bei der Abendsprechstunde des Medienhauses Bauer macht das Dr. Brigitta Hofebauer-Mews, leitende Ärztin des KfH Dialyse- und Diabeteszentrums Recklinghausen, deutlich:

„Schaut man auf die Zahl der Amputationen, die nicht durch einen Unfall verursacht werden, so sind 60 bis 70 Prozent der Betroffenen Diabetiker. Deren Anteil an der Gesamtbevölkerung liegt jedoch unter 10 Prozent.“

Gleichwohl hätten die Patienten zumeist erst ein Bewusstsein für ihr Problem, wenn es schon fortgeschritten ist. Dabei zähle auch bei Fußgeschwüren die Zeit. Bei Patienten, die erst vier Wochen nach dem Auftreten eines solchen Geschwürs zum Arzt gehen, sei die Amputationsrate sehr viel höher, als bei denen, die es sofort tun. Denn: „Je mehr Gewebe im Vorfeld zerstört wird, umso weniger wahrscheinlich ist die Abheilung.“ Mit der der Wiederherstellung der Durchblutung einhergeht.

Der Rat der Fachärztin: Pflegen Sie Füße und Nägel täglich gründlich (keine Raseln, Hobel und Scheren, sondern Feilen und medizinische Fußpflege), untersuchen Sie täglich Strümpfe und Schuhe auf Sekret oder Blut, und gehen Sie bei jeder Auffälligkeit sofort zu einer diabetologischen Schwerpunktpraxis mit Fußambulanz.



Dr. Brigitta Hofebauer-Mews

## Fachkundige Behandlung

(-hm-) Die Behandlung von Fußgeschwüren bei Patienten mit Diabetes mellitus und Gefäßerkrankungen an den Beinen, erfordert ein ganzes Team. Im ambulanten Bereich gibt es ambulante Fußbehandlungseinrichtungen, die von der Deutschen Diabetesgesellschaft zertifiziert werden, und in denen neben qualifizierten Ärzten auch Diabetesberaterinnen und Wundmanagerinnen tätig sind. Was müssen diese nun tun, wenn ein Patient mit Fußproblemen sich vorstellt? – Wie Dr. Brigitta Hofebauer-Mews bei der Abendsprechstunde erläuterte, muss eine Diabetesberaterin, möglichst auch eine Wundmanagerin, die Füße in Augenschein nehmen. Dabei gebe es eine klare Systematik, bei der nach Durchblutungs- oder Nervenstörung geschaut und immer ein Bakterienabstrich genommen werden muss. Im Einzelfall klären Röntgenuntersuchung zusätzlich Knochenprobleme.

Wenn Gefäßprobleme wahrscheinlich sind, sollte zügig eine stationäre Einweisung in ein Krankenhaus mit einem speziellen Gefäßzentrum erfolgen.

# „Bei Brustschmerz immer 112 wählen“

Über Durchblutungsstörungen des Herzens

(-hm-) Arteriosklerose macht vor dem Herzen nicht halt. Auch dort können sich Gefäße verengen oder sich Blutgerinnsel bilden. Es drohen Herzinfarkt und Angina Pectoris. Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie des Recklinghäuser Elisabeth-Krankenhauses, erläuterte bei unserer Abendsprechstunde Symptome und Behandlungsmöglichkeiten.

Wenn Durchblutungsstörungen des Herzens eine Angina Pectoris auslösen, macht sich das als Brennen, Reißen oder krampfartiger Druck in der Herzgegend, oft hinter dem Brustbein bemerkbar. Manchmal dauert es nur Sekunden bei Belastung und lässt in Ruhe wieder nach.

Ein Herzinfarkt hingegen wird als äußerst schmerzhaft empfunden, die Patienten sprachen von Vernichtungsschmerz und Urangst. Ein Infarkt führt zur Vernarbung des Muskelgewebes, die

Pumpleistung des Herzens lässt nach, Luftnot stellt sich ein. „Das muss man auf jeden Fall verhindern“, betonte Dr. Lawo die Bedeutung des schnellen Handelns.

„Brustschmerzen sind nicht normal, es kann sich um eine akute Durchblutungsstörung handeln. Wählen Sie bei Brustschmerz daher sofort die 112“, mahnte er, nicht lange zu warten, ob der Schmerz vielleicht doch wieder verschwindet. Immerhin verstürbe ein Drittel aller Betroffenen noch zu Hause an einem Infarkt.

In der Notfalleinweisung werde sofort ein EKG gemacht, eventuell noch Blut untersucht. Bei einem Hinweis auf einen Infarkt geht es dann sofort ins Katheterlabor. Sind die Symptome weniger eindeutig, bleibt der Patient auf einer Überwachungsstation (Chest-Pain-Unit).

Im Katheterlabor, das 24 Stunden besetzt ist, wird



Dr. Thomas Lawo.

meist durch die Arterie am Handgelenk unter Röntgenüberwachung ein Katheter an die Verengung im Herzen, die bei einem Infarkt in der Regel durch ein Blutgerinnsel herbeigeführt wurde, gebracht, um dieses abzusaugen, das Gefäß zu erweitern und / oder einen Stent zu setzen, damit die Durchblutung des

Herzens wieder gesichert ist. Dr. Lawo sprach von einer „supertollen Methode“ und hervorragenden Möglichkeiten im funkelneulernen Katheterlabor seines Hauses.

Trotz einiger Diagnose-Alternativen sei der Herzkatheter immer noch der Goldstandard bei solch akuten Symptomen. Mit ihm könne zudem auch gleich behandelt werden. Häufig wird dabei ein Stent gesetzt, ein Röhrchen aus Edelmetall, das lebenslang bleibt und mit Medikamenten beschichtet ist, die neue Ablagerungen im Stent verhindern. Auch Stents, die aus Milchsäure bestehen und sich wieder auflösen, was die Möglichkeit offenhält, dort später einen Bypass einzusetzen, sind schon im Einsatz.

„Allerdings geht es nicht immer mit einem Stent“, konstatierte Dr. Lawo. „Manchmal ist eine Bypass-Operation die individuell bessere Lösung.“

Das wäre dann ein Fall für den Herzchirurgen, zu dem man solche Patienten von der Kardiologie des Elisabeth-Krankenhauses sehr schnell in eine entsprechende Klinik verlege. Bei so einer Bypass-

## Vorbeugung statt Bypass-Operation

Operation wird der Brustkorb geöffnet und eine körpereigene Arterie aus einem anderen Körperteil auf das Herz gennäht, um so die verschlossene Stelle zu überbrücken.

„Wichtig ist es jedoch, dieses Szenario zu verhindern“, mahnte der Fachmediziner, vorbeugend aktiv zu sein und Risikofaktoren auszuschalten oder so weit wie möglich zu mildern – sprich: Rauchen einstellen, Körpergewicht kontrollieren, hohe Cholesterinwerte und Bluthochdruck senken, Diabetes mellitus optimal behandeln und viel bewegen.