

DAS THEMA: Alles muss im Fluss bleiben - Durchblutungsstörungen in Herz und Bein

INFO

Gefäßchirurgie

- ◆ Die Gefäßchirurgie bietet alle modernen operativen und endovaskulären Therapieverfahren von arteriellen und venösen Erkrankungen im Rahmen des Gefäßszentrums am Elisabeth-Krankenhaus an.
- ◆ Das Leistungsspektrum enthält Eingriffe an den supraaortalen Ästen der Bauchschlagader, den Beckengefäßen und der peripheren Bypasschirurgie.
- ◆ Im venösen Bereich ist die Chirurgie der akuten Thrombose ein Verfahren, bei dem eine besondere Expertise besteht. Auch die Shuntchirurgie, die medizinisch-kosmetisch orientierte Varizenchirurgie sowie die Anlage von Port-Systemen und Demers-Kathetern sind Teil des Leistungsspektrums.
- ◆ Besonderen Stellenwert hat die Behandlung von diabetischen Füßen und von Patienten mit Unterschenkelgeschwüren, die im Rahmen einer Komplexbehandlung (Wundmanagement, Lymphdrainagen) auch in Kooperation mit niedergelassenen Kollegen behandelt werden.
- ◆ Auch die Behandlung von Patienten mit Lymphödemen wird ambulant und in speziellen Fällen stationär durchgeführt.
- ◆ Durch die Integration in das Gefäßszentrum bestehen weitere Therapieoptionen durch Wahl einer konservativen (z. B. medikamentöse Therapie) oder einer interventionellen (z. B. Dilatation, Stent) Verfahrensweise. Die Entscheidung über das optimale Therapiekonzept im individuellen Fall wird fachübergreifend erreicht.
- ◆ **Kontakt**
Heike Kosietzki
☎ 023 61/601-302
Fax: 023 61/601-313
- ◆ **Sprechstunde:**
Die Sprechstunde für Notfälle ist täglich rund um die Uhr, ansonsten mit Terminvereinbarung Mo, Mi 10 bis 12 Uhr und 13 bis 15 Uhr; Fr 10 bis 11.30 Uhr.
- ◆ Während der Sprechstundenzeiten bitte in der 3. Etage melden. Außerhalb wenden Sie sich bitte an die chirurgische Ambulanz.

So wirken Medikamente

(ifi) Dr. med. Rainer Grziwotz, Internist mit Zusatzbezeichnung Diabetologie, vom Medizinischen Versorgungszentrum, KfH-Gesundheitszentrum wird das Team des Elisabeth-Krankenhauses bei der Abend-sprechstunde unterstützen. Sein Part: die medikamentöse Therapie bei Durchblutungsstörungen.

Aber Pillen allein reichen nicht: Betroffene sollten stets mithelfen, die Risikofaktoren zu minimieren oder ganz auszuschalten. Übergewichtige sollten dringend ihr Gewicht reduzieren, Raucher aufs Nikotin verzichten. Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen und Diabetes müssen außerdem behandelt werden. Grziwotz: „Die Mitarbeit der Betroffenen ist essenziell für den Langzeitverlauf.“

Zudem müsse die medikamentöse Therapie in allen Stadien der Erkrankung eingesetzt werden, gerade auch im Stadium des drohenden Beinverlustes. Ziel dabei sei es, das Risiko für alle vaskulären Komplikationen zu minimieren, die Gehleistung zu verbessern, mehr Mobilität und Lebensqualität sowie letztlich das Bein zu erhalten.

Bei Untätigkeit droht Beinverlust

Elisabeth-Krankenhaus: Warum wir alle etwas gegen die Schaufensterkrankheit tun müssen

VON INA FISCHER

RE-SÜD. Für etwa eine Million Menschen in Deutschland ist Mobilität nicht selbstverständlich. Sie leiden unter einer Gefäßkrankheit, die ihre Bewegungsfreiheit einschränkt und ihre Gesundheit bedroht. Das ist die periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), im Volksmund auch Schaufensterkrankheit genannt. Die Folgen können gravierend sein. Welche Therapien es dennoch gibt, darüber wird Dr. Michael Pillny, Chefarzt der Gefäßchirurgie am Elisabeth-Krankenhaus, bei der Abend-sprechstunde des Medienhauses Bauer „Alles muss im Fluss bleiben - Durchblutungsstörungen in Herz und Bein“ am 21. März im Bürgerhaus Süd berichten. Uns stand er vorab Rede und Antwort.

! Wie macht sich die Schaufensterkrankheit bemerkbar?
! Durch Schmerzen beim Gehen, offene Beine, Verlust von Gliedmaßen und letztendlich auch durch Tod, wenn wir nicht eingreifen. Aber wir stehen dieser Erkrankung nicht hilflos gegenüber. Wir kennen die Einflüsse, die eine pAVK begünstigen, und können sie gezielt bekämpfen.

? Wenn Sie die Einflüsse kennen, wissen Sie also, wie pAVK entsteht?

! Bei der pAVK ist die Blutversorgung der Beine oder der Arme gestört. Ursache ist meistens eine Verengung der Bein- und Armarterien. Da die Arteriosklerose den ganzen Menschen betrifft, sind sehr häufig auch die Herzkranzgefäße (Herzinfarkt), die Halsschlagadern (Schlaganfall) und andere Schlagadern erkrankt. Für eine Durchblutungsstörung der Beine ist es charakteristisch, dass die Beschwerden erstmals bei besonderer Belastung wie schnellem Gehen oder raschem Treppensteigen bemerkt werden und beim Stehenbleiben wieder nachlassen. Diese typische Gehbehinderung hat zur Bezeichnung „intermittierendes Hinken“ geführt. Umgangssprachlich existiert auch der Begriff „Schaufensterkrankheit“: Man tut so, als bleibe man stehen, um in ein Schaufenster zu schauen und versucht dadurch, die Erkrankung zu verheimlichen.

? Was lässt sich gegen pAVK unternehmen?
! Es hängt viel davon ab, ob es gelingt, die Arteriosklerose zu stoppen, denn je stärker sich die Arterien verengen, umso schlechter ist die Durchblutung. Die Beschwerden nehmen dann immer mehr zu. Der Schlüssel zum dauerhaften Erfolg gegen die pAVK liegt in der konsequenten Bekämpfung der Risikofaktoren wie Rauchen, Bluthochdruck, hohe Blutfette, Diabetes und Übergewicht. So wird nicht nur die pAVK positiv beeinflusst, sondern auch das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall gesenkt.

? Und welche Behandlungsmethoden stehen Ihnen zur Verfügung?
! Als Maßnahmen stehen uns folgende Therapien zur Verfügung: Bewegungstraining, Medikamente, Operation (Bypass, Ausschälung), Ballondilatation (PTA). Aber egal ob ein operatives oder



Dr. Michael Pillny, Chefarzt der Gefäßchirurgie, spricht im Interview über pAVK. –FOTO: NOWACZYK (ARCHIV)

nicht-operatives Verfahren angewendet wird, der langfristige Erfolg einer therapeutischen Behandlung hängt wesentlich davon ab, wie konsequent Betroffene gegen Risikofaktoren vorgehen.

? Existiert auch eine medikamentöse Therapie?
! Dr. med. Rainer Grziwotz, Internist: Neben einem strukturierten Gefäß-

training und der analgetischen Behandlung steht die konservative Therapie besonders im Blickpunkt. Die konservative Basisbehandlung umfasst die Kontrolle und Behandlung der wesentlichen Gefäß-Risikofaktoren für die Verkalkung der Gefäße. Das beinhaltet die Gewichtsreduktion bei Übergewicht, die Nikotinkarenz bei Rauchern sowie die Behandlung der arteriellen Hypertonie (Bluthochdruck), der Hypercholesterinämie (Fettstoffwechselstörungen) und des Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit).

Diese Therapie muss in allen Stadien der Erkrankung eingesetzt werden, damit der Verlauf der Erkrankung beeinflusst werden kann. Auch ist die Mitarbeit der Betroffenen essenziell für den Langzeitverlauf. Das gilt natürlich auch und gerade für die spezifische medikamentöse Behandlung im Stadium des drohenden Beinverlustes. Ziel dabei ist es, das Risiko für alle vaskulären Komplikationen zu minimieren, die Gehleistung zu verbessern, mehr Mobilität und Lebensqualität sowie letztlich das Bein zu erhalten.

INFO Die Abend-sprechstunde „Alles muss im Fluss bleiben - Durchblutungsstörungen in Herz und Bein“ des Elisabeth-Krankenhauses findet am 21. März um 18.30 Uhr im Bürgerhaus-Süd in Recklinghausen statt. Der Eintritt ist frei.

INFO

Kardiologie

- ◆ Die Kardiologie am Elisabeth-Krankenhaus ist eine Hauptabteilung für Kardiologie des Kreises Recklinghausen. Als spezialisierte Abteilung bietet sie das gesamte Spektrum der interventionellen Kardiologie an.
- ◆ Dazu gehören die Implantation von medikamentenbeschichteten Stents, die Behandlung komplexer Herzkranzgefäßverengungen und die Wiedereröffnung von chronisch verschlossenen Gefäßen. Diese Untersuchungen werden überwiegend über die Handgelenke durchgeführt. Bei der Behandlung von Herzkranzgefäßverengungen besteht die Möglichkeit des intravaskulären Ultraschalls und der Druckdrahtmessungen.
- ◆ Es besteht eine 24-stündige Herzkatheterbereitschaft für die Behandlung von Herzinfarkten. Zudem wird ein breites Spektrum im elektrophysiologischen Bereich angeboten. Dazu gehören neben der Implantation von Herzschrittmachern zur Herzinsuffizienztherapie sowie elektrophysiologische Untersuchungen.
- ◆ **Kontakt:**
☎ 023 61/60 13 15
Fax: 023 61/60 13 28
E-Mail: thomas.lawo@ekonline.de
- ◆ Sprechzeiten nach Vereinbarung

Wenn das Herz in Gefahr ist, ist Eile geboten

Im Elisabeth-Krankenhaus hält das Team der Kardiologie eine 24-Stunden-Katheterbereitschaft vor

RE-SÜD. (ifi) Einer der häufigsten Gründe für eine stationäre Aufnahme im Krankenhaus ist in Deutschland die Durchblutungsstörung des Herzens. Eingelieferte Patienten klagen dann häufig über Brustschmerzen, die Ärzte als „Angina Pectoris“ bezeichnen. Was dahinter steckt und wie gefährlich die Erkrankung ist, darüber berichtet Dr. Thomas Lawo, Chefarzt der Kardiologie am Elisabeth-Krankenhaus, bei der Abend-sprechstunde am 21. März, im Bürgerhaus-Süd.

Soviel vorab: Ursächlich für diese Brustschmerzen sind

eingengegte Arterien des Herzens, die Herzkranzarterien. „Die Versorgung der Herzmuskulatur ist unzureichend und macht sich bei jeder körperlichen Belastung bemerkbar“, so Lawo. Ein typisches Warnsignal! Um eine ärztliche Untersuchung komme der Betroffene dann nicht mehr herum.

So wurden 2014 laut Lawo 145.000 Patienten mit einem Herzinfarkt behandelt – die gefährlichste Form einer Durchblutungsstörung, die häufig zum Tod führen könne. Durch eine sofortige Katheteruntersuchung könne das verschlossene Herzgefäß

aber wieder geöffnet werden. Lawo: „Das setzt natürlich eine 24-Stunden-Katheterbereitschaft voraus, wie sie bei uns im Elisabeth-Krankenhaus angeboten wird.“

Als spezialisierte Abteilung bietet die Kardiologie das gesamte Spektrum der interventionellen Kardiologie an.

Manchmal hilft eine Bypass-Operation

Dazu gehören die Implantation von medikamentenbeschichteten Stents, die Behandlung komplexer Herzkranzgefäßverengungen und die Wiedereröffnung von chronisch verschlossenen Gefäßen. Die Diagnose und Therapie einer Durchblutungsstörung verläuft dabei immer individuell. Oft können enge Stellen, Stenosen, mit einem Herzkatheter und Stents unkompliziert beseitigt werden.

In manchen Fällen werden länger verschlossene Gefäße aufwendig rekanalisiert und mit speziellen Bohrverfahren, der sogenannten Rotablation, behandelt. Die Katheteruntersuchung wird über die Handgelenksarterie vorgenommen. Das reduziert laut Lawo jegliche Untersuchungsrisiken. Nach der Behandlung wird häufig ein Stent implantiert – meistens handele es sich laut Lawo um Materialien, die sich selbst auflösen. Bei bestimmten Konstellationen wird den Patienten aber auch eine Bypass-Operation empfohlen.

INFO Der Vortrag von Dr. Lawo wird einen Überblick über die Behandlungsformen geben, die Technik der Bypass-OP vorstellen und die medikamentöse Therapie berücksichtigen. Ein Schwerpunkt liegt auch auf der Vorbeugung von Herzkranzgefäßkrankungen.



Dr. Lawo im OP. –FOTO: ELISABETH-KRANKENHAUS

ANZEIGE

GESUND IM VEST.de

ABENDSPRECHSTUNDE

HERZ- UND GEFÄSSZENTRUM RECKLINGHAUSEN

Alles muss im Fluss bleiben

Durchblutungsstörungen in Herz und Bein

Montag, 21. März 2016, 18.30 Uhr

Bürgerhaus Süd, Körnerplatz 2, 45661 Recklinghausen

Moderation: Bernd Overwien (Chefredaktion Medienhaus Bauer)

Eintritt frei!

ELISABETH KRANKENHAUS RECKLINGHAUSEN

Telefon 023 61 / 601-0
info@ekonline.de
www.ekonline.de

Referenten und Themen

Dr. med. Thomas Lawo
Chefarzt der Kardiologie des Elisabeth Krankenhauses
„Das Herz ohne Treibstoff – Durchblutungsstörungen des Herzens – Diagnose und moderne Behandlungsmethoden“

Dr. med. Michael Pillny
Chefarzt der Gefäßchirurgie des Elisabeth Krankenhauses
„Die Beine ohne Treibstoff (Blut) – Durchblutungsstörungen der Beine – Diagnose und moderne Behandlungsmethoden“

Dr. med. Rainer Grziwotz
Internist mit Zusatzbezeichnung Diabetologie, Medizinisches Versorgungszentrum KfH-Gesundheitszentrum
„Risikofaktoren der pAVK (Schaufensterkrankheit)“