

# Botschaft: Keine Angst vor Gefäß-Eingriffen

„Schwere Beine“: Ärzte des Krankenhauses Düren geben Tipps zur Vorbeugung und veranschaulichen Behandlungsmethoden

VON JÖRG ABELS

**Düren.** Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko einer Arterienverkalkung, auch Arteriosklerose genannt, zu. Ab dem 60. Lebensjahr sind fünf bis sechs Prozent der Bevölkerung betroffen, ab dem 80. Lebensjahr leidet bereits jeder



fünfte an „Schweren Beinen“ und muss nach kurzen Wegstrecken Pausen einlegen. Doch das muss nicht sein. Bei unserem Forum „Medizin hautnah“ am Dienstag gaben die Ärzte des Krankenhauses Düren den gut 150 DZ-Lesern nicht nur Tipps zur Vorbeugung, sie informierten auch über die verschiedenen Arten der Be-

handlung. Vor allem aber versuchten sie recht anschaulich, etwaige Ängste vor kleineren und größeren Eingriffen abzubauen. „Wir versuchen alles, um das Bein zu erhalten“, versicherte Oberarzt Ali Akil. Wichtigste Botschaft: „Je früher ein Patient medizinische Hilfe sucht, desto besser.“

Denn würden Durchblutungsstörungen früh erkannt, könne schon eine Beseitigung der Risikofaktoren die Probleme abmildern, betonte Akil. Dazu zählen der zwingende Verzicht aufs Rauchen, die richtige Einstellung von Diabetes- und Bluthochdruckpatienten, aber auch die richtige Ernährung: Akil empfiehlt weniger Salz, mehr Vollkornprodukte, mehr Früchte und Gemüse, aber auch mindestens zweimal die Woche Fisch als Hauptmahlzeit aufgrund der wichtigen Omega-3-Fettsäuren.

Und auch bei Patienten, die noch 200 Meter beschwerdefrei gehen können, muss nicht immer sofort operiert werden. Erst kämen blutverdünnende Medikamente zum Einsatz, würde ein spezielles Gehtraining initiiert, das den Blutfluss in den Adern verbessere und dazu führe, dass sich in den Beinen Umgehungsgefäße bilden.



Moderiert von DZ-Redakteurin Sarah Maria Berners (4. v. r.) erklärten Ali Akil, Holm Reintges, Annerose Dorf, Marc Sznayka und Chefarzt Hermann Janßen (v.l.) die Behandlung „Schwerer Beine“. Unterstützt wurde das Forum von den AOK-Vertretern Helmut Schröter und Hans-Willi Meissen.



Mit einem solchen Ballonkatheter können Blutgefäße aufgeweitet und Durchblutungsstörungen behoben werden. Die Ballons werden dabei mit bis zu 20 Bar aufgeblasen.

Fotos: Jörg Abels

Und was passiert bei größeren Beschwerden? Erkennt der Radiologe mittels diagnostischer Bildgebungsverfahren Verschlüsse in den Arterien, kann ein Ballonkatheter zum Einsatz kommen, erklärte Radiologie-Oberarzt Dr. Marc Sznayka. Nicht wenige Besucher des DZ-Forums waren überrascht, dass die dünnen Ballons, die oft über die Leistenregion in die Beinarterien eingeführt werden, je nach Härte des Verschlusses mit 6 bis 20 Bar aufgeblasen werden, um die Adern wieder zu weiten. Zum Vergleich: vom Pkw kennt man einen Reifendruck von 2 bis 2,5 Bar. Sznayka veranschaulichte den Unterschied zwischen aufblasbaren und selbstexpandierenden Ballonen und gab interessierten Besuchern auch einmal einen Stent in die Hand. Die röhrenförmigen, flexiblen Metallgerüste kommen dann zum Einsatz, wenn Adern dauerhaft gewe-

tet werden müssen. Sie schmiegen sich an die Gefäßwände an und verbleiben im Körper, während die Ablagerungen entfernt werden.

## Neue „Rohre“ verlegen

Schließlich versuchte Gefäßchirurg Dr. Holm Reintges den Besuchern auch die Angst vor einem größeren Eingriff zu nehmen, der zum Beispiel bei einem akuten Gefäßverschluss notwendig werden kann, um ein Blutgerinnsel (Thrombus) zu entfernen, oder wenn die Verkalkung so weit fortgeschritten ist, dass der Ballonkatheter nicht mehr weiterhelfen kann. „Dann müssen wir neue Rohre verlegen“, veranschaulichte Reintges das Prinzip des Bypasses, bei dem entweder eine Vene zur Arterie umfunktioniert oder eine künstliche Ader ins Bein eingesetzt wird – alles längst problemlos

möglich und tägliche Arbeit der Gefäßchirurgen im Krankenhaus Düren, wie der Chirurgie-Chef Dr. Hermann Janßen bei der kurzen Vorstellung der langjährigen gefäßchirurgischen Tradition an der Roonstraße betonte.

Apropos Venen: Auch die können „Schwere Beine“ verursachen. Dr. Annerose Dorf betonte, dass vorbeugend und lindernd immer noch Kompressions- oder Stützstrümpfe zum Einsatz kommen, sie erklärte aber auch das „Stripping“, das Ziehen der Krampfader. Problem: In 5 bis 30 Prozent der Fälle würden Krampfader nach einer OP wiederkommen. Und was tun bei Ödemen, Schwellungen infolge von eingelagerter Flüssigkeit aus dem Lymphsystem? Auch hier erklärte Annerose Dorf die Behandlungsmethoden, die jedoch weitaus komplexer sind. Aber: Lymphödeme sind chronisch.