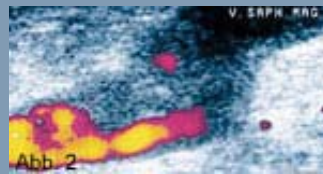


ANGIO BELLARIA: DAS GEFÄSSZENTRUM DER KLINIK IM PARK - AUCH FÜR NOTFÄLLE

Oberflächliche Thrombose. Im Innern des entzündeten Krampfaderstrangs befinden sich gefangenes Blut und ein Gerinnsel.



Das Ultraschallbild der Leistenregion zeigt eine entzündete, oberflächliche Krampfader mit einem Thrombus, der in die Leistenvene einwächst. Das aus dem Bein zurückfließende Blut, das den Thrombus umströmt, ist farbig gekennzeichnet.



Mit Kontrastmittel sichtbar gemachte Gerinnsel in den tiefen Beinvenen. Für die gleiche Darstellung wird heute meist ein Gefäß-Ultraschall eingesetzt.



Das geschwollene, blaue und überwärmte Bein ist das typische Bild einer akuten Thrombose. Die Venen stehen vor, und der Schmerz in der Wade macht dem Patienten das Auftreten fast unmöglich.



In ihrer unmittelbaren Nachbarschaft hat die Klinik Im Park ein dienstleistungszentrum für Gefäßkrankheiten eingerichtet. In enger Zusammenarbeit mit den Hausärzten der Klinik Im Park und dem Krankenhaus Sanitas behandeln Fachärzte jede Art von Durchblutungsstörungen je nach Fall entweder medizinisch oder chirurgisch. Für die zugewiesenen Patienten spielt dabei die Art ihrer Versicherung keine Rolle.

Von grosser Bedeutung ist der Notfalldienst des Gefässzentrums Angio Bellaria, bei dem rund um die Uhr ein Angiologe und/oder ein Gefässchirurg für die Diagnostik und – wenn nötig – sofortige Behandlung zur Verfügung stehen.

Erkrankungen der Venen

Das bekannteste Venenleiden sind die Krampfadern (Varizen), die im Falle einer Venenentzündung (Abb. 1) ein beschleunigtes Eingreifen erfordern.

Bei Venenentzündungen gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Wenn das Ende des Thrombus (Blutpfropf) in die tiefen Venen hineinwächst (Abb. 2), ist eine operative Entfernung der durch den Thrombus verschlossenen und entzündeten Krampfader angezeigt. Die gefährlichste Störung ist die Venenthrombose. Sie kann als Folge eines Unfalls, einer Operation oder einer langen Reise, aber auch völlig unerwartet auftreten. Dabei verstopfen Blutgerinnsel die Muskel- und Leitvenen des Beins (Abb. 3), verursachen einen muskelkaterartigen Wadenschmerz, ein Berstungsgefühl und eine Schwellung des Unterschenkels und des Knöchels (Abb. 4).

Ein Teil eines solchen Thrombus kann sich lösen, in die Lunge wandern und zu einer Lungenembolie führen. Dies kommt häufig vor, verläuft meist ohne Symptome, ist aber dennoch in einzelnen Fällen gefährlich. Bei Verdacht auf eine Venenthrombose muss deshalb so schnell wie möglich eine genaue Diagnose mit Ultraschall und einer speziellen Blutuntersuchung gesichert werden.

Wenn eine solche Untersuchung nicht unmittelbar möglich ist, wird der Hausarzt mit einer Blutverdünnung (Antikoagulation) beginnen und dafür sorgen, dass die genaue Untersuchung so rasch wie möglich nachgeholt werden kann. Die Antikoagulation verhindert das Risiko eines weiteren Wachstums der Thrombose und das Auftreten neuer Lungenembolien.

Gegen die Schwellung und die Schmerzen wird eine elastische Kompression durchgeführt – meist mit einem Kompressionsstrumpf, gelegentlich auch mit einem Dauerverband während einiger Tage.

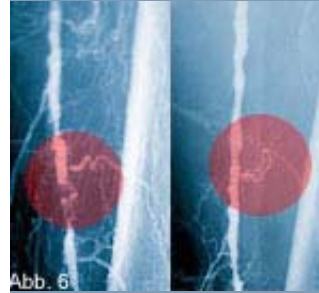
Wichtig ist, dass der Patient sich viel bewegt, denn durch das Gehen verschwinden die Beschwerden schneller. Bei einer sehr ausgedehnten Thrombose, bei jungen Patienten (Frauen) mit einer ersten und nur wenige Tage alten Thrombose, kann ein operativer Eingriff erfolgen (Abb. 5). Der Thrombus kann entfernt werden, wenn er noch nicht fest mit der Venenwand verbunden ist. Aus diesem Grund muss der Eingriff rasch durchgeführt werden.



Ein aus der Vene entfernter Thrombus. Der Ausguss lässt gut die Klappen erkennen, die den Rückstrom des Blutes zur Peripherie verhindern (Pfeil).

Arterielle Durchblutungsstörungen der Beine

Eine Durchblutungsstörung der Beine macht sich in der Regel durch krampfartige Schmerzen in den Muskeln bemerkbar, und zwar nach einer gewissen Zeit beim Gehen. Die Verstopfung der Arterien führt dazu, dass die Arterien bei einer Anstrengung den erhöhten Bedarf nach Durchblutung nicht befriedigen können. Der betroffene Mensch muss darum in regelmässigen Abständen stehen bleiben («Schaufensterkrankheit»), damit sich die Muskulatur vom Sauerstoffmangel erholen kann und die Schmerzen verschwinden. Auch wenn eine solche Durchblutungsstörung kein Notfall ist, sollte sie speditiv abgeklärt werden. Mindestens ebenso wichtig wie die Behandlung einer arteriellen Durchblutungsstörung (Abb. 6) ist die Behandlung der Risikofaktoren der Arteriosklerose (Verkalkung der arteriellen Gefässe), die meist die Ursache solcher Störungen ist.



Röntgenbilder einer Oberschenkelarterie vor (links) und nach (rechts) der Erweiterung (Dilatation) mit einem Ballonkatheter.

Gefährlich wird es dann, wenn die Beschwerden der Durchblutungsstörung auch in Ruhe auftreten. Bei einem akuten oder mehrere Gefässabschnitte betreffenden Arterienverschluss ist das Bein blass und kühl, der Fuss schmerzt und ist gefühllos. Beim Gehen wird der Schmerz schon nach wenigen Schritten stärker und die betroffenen Patienten verbringen die Nacht oft sitzend. In dieser Situation ist eine spezialärztliche Abklärung innert weniger Stunden nötig, denn das Bein ist bedroht. Die Behandlung findet stationär in der Klinik statt, wo die gesamte Infrastruktur für Diagnostik und Behandlung zur Verfügung steht. Die Nachbehandlung erfolgt durch den Hausarzt. Durch regelmässige Kontrollen im Gefässzentrum nach dem Eingriff können neuerliche Ablagerungen in den Arterien frühzeitig erkannt und die nötigen Massnahmen ergriffen werden.



Röntgenaufnahme eines Beines vor (a) und nach (b) Einlegen eines Bypasses, mit dem ein langstreckiger Arterienverschluss umgangen wurde. Für den Bypass wurde eine Vene des Patienten verwendet. Die Übergänge sind so glatt, dass sie kaum auszumachen sind.

Von Dr. med. Werner Blättler, Facharzt FMH
Innere Medizin, spez. Gefässkrankheiten
Phlebologie SGP