

Für jedes Stadium gibt es Behandlungsstrategien

Chefarzt Dr. Bernhard Bothschafter referierte zum Thema „Gefäßverkalkung“

Wörth. Bernhard Bothschafter, Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie ist seit drei Jahren an der Kreisklinik Wörth tätig. Am Dienstag referierte der Chefarzt im Besprechungsraum des Facharztzentrums der Kreisklinik über die Entstehung von Gefäßverkalkung und wie man sich sinnvoll behandeln lassen kann. Am Schluss zog er folgendes Fazit. „Es gibt für jedes Stadium der Erkrankung eine adäquate Behandlungsstrategie. Nicht jeder Verschluss muss sofort behandelt werden. In erster Linie kommen heutzutage minimalinvasive Eingriffe in Frage. Oberste Priorität bei ernsthaften Durchblutungsstörungen besitzt der Erhalt der Extremitäten.“ Dies bedeute einen längeren Erhalt der Lebenszeit.

Zu Beginn wies Krankenhausdirektor Martin Rederer im vollen Raum darauf hin, dass die Arztvorträge nun wieder nach der Sommerpause starten. Seit dem 1. Januar brauche man keine Überweisung mehr vom Hausarzt, um sich von Dr. Bothschafter behandeln zu lassen.

Der Chefarzt wies darauf hin, dass sein Fachgebiet immer mehr an Bedeutung gewinne. Er befasste sich zunächst mit drei Arten von Adern: Arterien mit dem wichtigen Sauerstofftransport in die Bereiche des Körpers, Venen und das Lymphsystem. Wenn es zur Gefäßverkalkung komme, dann seien die Folgen für Beine und Arme weniger problematisch, weil der Körper die Möglichkeit biete, dies zu kompensieren, indem er eine Art Umgehungskreisläufe um die Engstellen schaffe. Dies sei zu berücksichtigen, wenn man eine Entscheidung fälle, ob man chirurgisch tätig werden solle.

Wie kommt es zur Verengung der Schlagader?

Dr. Bothschafter widmet sich besonders der Behandlung von Gefäßverkalkung in den Beinen. Als Durchblutungsstörung bezeichne man in der Regel einen eingeschränkten Einstrom des Blutes in die Beine. Die Hauptursache hierfür sei die Arteriosklerose, eine Verhärtung beziehungsweise Verengung der Schlagader durch Verkalkung. Calcium beziehungsweise Calciumphosphat mache die Adern hart. Der Zustand der Innenschicht der Arterien sei entscheidend. Diese müsse schön glatt sein. Mit der Schädigung dieser Schicht beginne ein Prozess, der allmählich zu Engstellen führen könne. Bluthoch-



Krankenhausdirektor Martin Rederer, rechts, wies darauf hin, dass man seit 1. Januar keine Überweisung durch den Hausarzt mehr brauche, um sich von Chefarzt Dr. Bernhard Bothschafter, links, behandeln zu lassen.

Foto: Soller

druck, Zuckerkrankheit und das Rauchen führten zu den erwähnten Schädigungen.

Auch das Alter stelle einen gewissen Risikofaktor für Verkalkung dar. Komme es an den betroffenen Stellen zur Vernarbung, so sei der geschilderte Prozess nicht mehr umkehrbar. Weitere Risikofaktoren seien etwa Übergewicht und chronischer Flüssigkeitsmangel.

Die Symptome seien abhängig vom Grad der Verengung und den vorrangig betroffenen Organen. Was die Beine betreffe, so komme es zu Schmerzen bei Belastung und bei Ruhezuständen. Weitere Symptome seien schlecht heilende Wunden und das Absterben von Gewebe. Wenn die Halsschlagader betroffen sei, dann bestehe die Gefahr eines Schlaganfalls. Bei den Verdauungsorganen komme es zu Schmerzen nach Mahlzeiten. Bei der Verkalkung von Herzkranzgefäßen könne es zu einem Herzinfarkt kommen.

Wenn jemand noch mehrere hundert Meter ebener Strecke gehen könne, dann gebe es keine Behandlungsindikatoren außer bei hochgradiger Verengung des Einstroms

ins Bein. Die Therapie des Beins betreffe fast immer nur den Bereich oberhalb des Knies. Jede Intervention am Gefäß setze Reparaturvorgänge in Gang, welche auch zu negativen Entwicklungen führen könnten, etwa dass Zehen schwarz würden. Bedeutsam sei die Verringerung von gefäßverengenden Substanzen, in erster Linie Nikotin. Bewegung führe dazu, dass „Umgehungstraßen“ um die Engstelle gebildet würden.

Bei der Frage der Behandlungsstrategie bei einer Engstelle spielten verschiedene Kriterien eine Rolle. Brauche man eine Aufdehnung, einen Bypass beziehungsweise einen Stent? Der Referent zeigte Lichtbilder von der Behandlung mehrerer Patienten und schilderte jeweils die verschiedenen Vorgehensschritte. Er wies auf die Vorteile des hochmodernen Hybridoperationssaals an der Wörther Kreisklinik hin. Bei der Diagnose seien Ultraschallbilder sehr wichtig.

Nachdem die Aussprache zu Beginn etwas zäh verlief, stellte der Chefarzt selbst die Frage, ob man sich prophylaktisch anschauen lassen könne. Er bejahte dies, wenn ein

gewisses Gefährdungspotenzial, wie etwa Bluthochdruck, vorhanden sei. Eine derartige Untersuchung dauere 15 bis 20 Minuten.

Lebensalter kein Ausschlusskriterium

Bei der Beantwortung der Fragen teilte der Mediziner mit, bei einer Gefäßkrankung brauche man die Behandlung des ganzen Körpers. In dringenden Fällen erfolge eine Untersuchung noch am gleichen Tag. Martin Rederer wandte sich der Operationstechnik zu und fragte, ob es nicht sinnvoller sei, Adern auseinanderzuschneiden und sie dann wieder zusammenzuführen. Der Gefäßchirurg antwortete, ein Stent sei viel besser, weil sonst ein großer „Flusschaden“ entstünde. Es gebe allerdings doch Fälle, in denen ein entsprechender Schnitt erfolge. Zudem wies Dr. Bothschafter darauf hin, dass man bei Gefäßkrankungen mit dem Rauchen aufhören müsse. Das Lebensalter sei grundsätzlich kein Ausschlusskriterium für Behandlungsschritte. Bei Venen könne man durch Behandlung wenig erreichen.

-sol-