

Röntgenordination Prof. Dr. W. Dock, Dr. H. Mendel

Digitales Röntgen, Mammographie, Ultraschall, Computertomographie
Skodagasse 32, Confraternität, 1080 Wien Tel.: 01/ 405 31 93

ALLE KASSEN



Interventionelle Eingriffe im Rahmen einer stationären Aufnahme in der Privatklinik (keine Kassenleistung)

Die Nummer eins der Erkrankungs- und Todesfälle in der zivilisierten Welt sind atherosklerotische Gefäßveränderungen („Gefäßverkalkungen“) und deren Folgeerscheinungen, wie z. B. Raucherbein, Herzinfarkt und Schlaganfall. Neben vererbaren Risikofaktoren ist vor allem der Lebensstil für diesen Umstand verantwortlich. Rauchen, Bluthochdruck, falsche Ernährung und damit erhöhte Blutfette, Zuckerkrankheit sowie Bewegungsmangel sind die wichtigsten Gründe für das Auftreten von Gefäßveränderungen.

Zur Vorbeugung und Behandlung gehört eine nachhaltige Änderung falscher Lebensgewohnheiten sowie eine Therapie begleitender Erscheinungen, wie z. B. Zuckerkrankheit. Ist es einmal zu Beschwerden wie beim sog. Raucherbein gekommen (Schmerzen beim Gehen, offene Füße), muß oft zusätzlich ein operativer Eingriff vorgenommen werden. Die folgenden Seiten sollen Ihnen helfen, diese vom Radiologen durchgeführten Methoden zu verstehen.

High-tech zum Wohle des Patienten

Die folgenden Eingriffe zeichnen sich durch geringe Belastung des Patienten aus (=minimal invasiv). Dieser Hauptvorteil gegenüber herkömmlichen Operationen zeigt sich vor allem durch:

:: Schmerzarmut

lediglich lokale Betäubung notwendig

:: Nadelpunktion des Gefäßes

keine Schnitte!

:: Kurzer Krankenhausaufenthalt

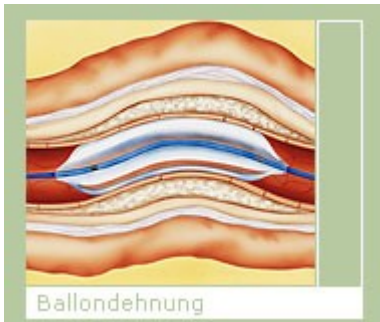
ein bis maximal 3 Tage

:: Kaum Nachwirkungen

volle körperliche Belastbarkeit nach Entlassung

Ballondehnung = Dilatation = pta

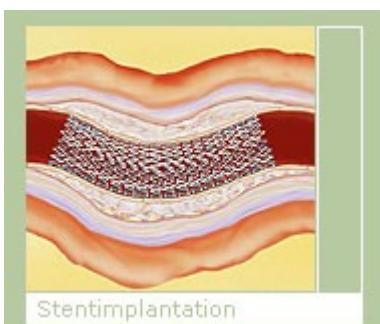
Abbildung 1



Die Verengung eines arteriellen Gefäßes wird unter Durchleuchtungskontrolle zunächst mit einem dünnen Draht überwunden. Über diese Führung erreicht der Ballonkatheter sein Ziel und kann mit hohem Druck entfaltet werden. Dadurch wird der Plaque (im Bild weißlich-gelb) in die Wand gepresst. Nach Ablassen des Ballons ist das Gefäß wieder frei durchgängig.

Stentimplantation

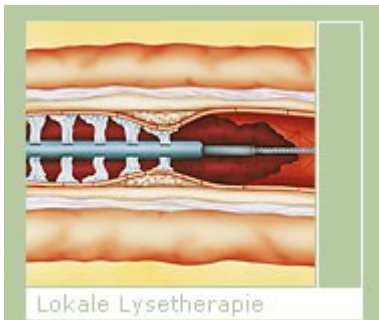
Abbildung 2



Manchmal ist die Verengung so hart, dass eine einfache Ballondehnung nicht ausreicht, um die Arterie offen zu halten. In diesem Fall kann über einen dünnen Katheter ein zartes Metallgitter implantiert werden. Durch eine weitere Ballondilatation wird der Stent sicher verankert. Er hält das Gefäß offen und heilt innerhalb weniger Wochen in die Gefäßwand ein.

Lokale Lysetherapie

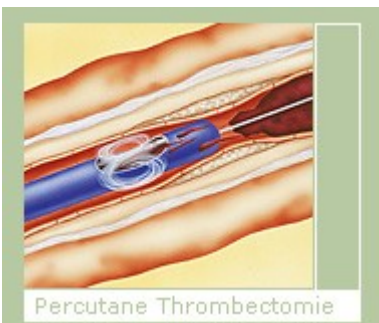
Abbildung 3



Ist ein Gefäßverschuß frisch (bis zu 3 Monate), besteht die Möglichkeit, das Blutgerinnsel ohne Operation aufzulösen. Ein Katheter wird in den weichen Thrombus (=Gerinnsel) geschoben, und die richtige Dosis eines hochaktiven Medikamentes computergesteuert über etwa 2 Stunden kontinuierlich injiziert. Dadurch „schmilzt“ das Gerinnsel, löst sich auf und gibt das Gefäß wieder frei.

Percutane Thrombectomie

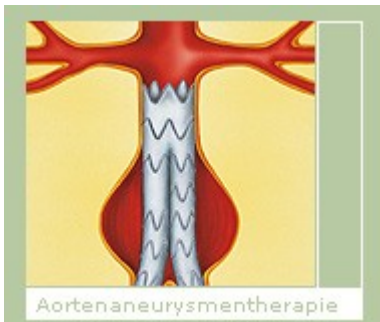
Abbildung 4



Diese Methode eignet sich wie bei der lokalen Lysetherapie für frische, weiche Gerinnsel. Statt den Thrombus mit Medikamenten aufzulösen, kann ein spezieller, motorgetriebener Katheter durch Erzeugung eines Unterdruckes die Gerinnsel direkt in den Katheter saugen und dadurch die Durchblutung der Extremität wieder herstellen.

Endoluminale Aortenaneurysmentherapie

Abbildung 5



Ca. 3der über 60-Jährigen zeigen eine abnorme Ausweitung (Aneurysma) der Bauchschlagader (=Aorta). Ab einer gewissen Größe (50 mm) steigt das Risiko einer lebensgefährlichen Ruptur (=Platzen) dramatisch an. Über kleine Schnitte in den Leistenbeugen kann die Ausbuchtung der Aorta von innen mit einem dichten Stentsystem geschieht werden. Dadurch wird der Druck auf das Aneurysma beseitigt.