

Pressemitteilung

(6. September 2011)

Klaus Kalmbach
Marketing und
Unternehmenskommunikation
Tel: (0751) 87-27 80
Fax: (0751) 87-20 95
klaus.kalmbach@oberschwabenklinik.de

Oberschwabenklinik

Seit 15 Jahren: Leben mit Aortenstent

10 RAVENSBURG/WANGEN (kk) – Als Rainer R. aus Wangen vor 15 Jahren zu einer routinemäßigen Untersuchung zu einem Hausarzt gegangen ist, ahnte er nicht, dass dieser Besuch wahrscheinlich sein Leben gerettet hat. Der Hausarzt entdeckte eine gefährliche Aussackung der Bauchaorta. Nur kurze Zeit später wurde ihm im Krankenhaus St. Elisabeth (EK) in Ravensburg ein Aortenstent implantiert. Damit lebt er bereits seit 1996 ohne jegliche Einschränkungen.

20 Dr. Wilfried J. Mayer ist Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie und zugleich Leiter des zertifizierten Gefäßzentrums am EK. Als damaliger Oberarzt operierte er Rainer R. Bereits 1996 wurde dieses neuartige Verfahren einer Aortenstentimplantation im Ravensburger Krankenhaus eingeführt. „Das Verfahren galt damals als absolut innovativ“, erinnert sich der Gefäßchirurg. „Heute gehört das zu unserem Standardprogramm und ist absolute Routine“, so Dr. Mayer weiter. Im zertifizierten Gefäßzentrum werden durch ihn und sein Team wöchentlich mehrere dieser Eingriffe durchgeführt.

30 Früher konnte nur durch eine offene Operation eine Aussackung der Körperhauptschlagader mittels einer Kunststoffprothese behoben werden. Diese Eingriffe waren für den Patienten deutlich belastender als die heutige Versorgung mit einem Aortenstent. Der Fachbegriff dafür lautet EVAR: Endovascular aortic repair. Bei der Implantation eines Aortenstents werden in der Leiste zwei kleine Schnitte gesetzt. Von hier aus wird über die Beckenschlagader eine mit einer Kunststoffmembran versehene Gefäßstütze zu der zu versorgenden Stelle eingebracht. „Der Stent erfüllt

40

zwei Funktionen. Zum einen dichtet er Risse in dem Gefäß ab, zum anderen stützt er es“, erläutert Dr. Mayer die Vorteile dieser Methode. Dieser relativ kleine Eingriff wird vom Patienten sehr gut verkraftet, selbst wenn bereits weitere Erkrankungen vorliegen.

- 50 Rainer R. hatte von Anfang an keinerlei Probleme. Bereits nach fünf Tagen konnte er das Krankenhaus wieder verlassen. „Ich war nach kurzer Zeit wieder voll leistungsfähig“, erzählt der Patient. Seit 15 Jahren nimmt er den Stent überhaupt nicht wahr. Nur einmal im Jahr muss er zur Kontrolluntersuchung ins EK. Aber auch hier hat sich die Methode geändert. „Bis vor Kurzem erfolgte die Nachuntersuchung nur computertomographisch. Heute sind wir in der Lage, den
- 60 Stent mit einer sehr neuartigen Ultraschall-Kontrastmitteluntersuchung zu beurteilen. „Im Gegensatz zum CT treten dabei keinerlei Strahlungen auf. Die Untersuchung dauert gerade mal 15 Minuten“, führt der Leiter des Gefäßzentrums weiter aus.

- Eine Erweiterung der Bauchschlagader wird meist unterschätzt. „Das fatale an der Geschichte ist, dass Betroffene absolut nichts von dieser
- 70 Veränderung spüren. Sie haben weder Beschwerden noch Schmerzen“, weiß der Chefarzt. Medizinisch wird diese Aussackung Aneurysma genannt. Dr. Mayer bezeichnet sie auch als „Zeitbombe im Bauch“. Das Gefäß kann plötzlich platzen. Insbesondere ein Querdurchmesser von über 50 Millimetern ist problematisch. Der Betroffene verblutet innerlich in kürzester Zeit. „Eine Vorsorgeuntersuchung beim Hausarzt kann Leben retten“, sagt Dr. Mayer. Ab dem 65. Lebens-
- 80 jahr steigt das Risiko steil an. „Sieben von hundert Männern über 65 Jahren haben eine erweiterte Schlagader. Frauen sind zwar nicht so häufig betroffen, dafür ist bei ihnen die Wahrscheinlichkeit deutlich höher, dass das Gefäß reißt“, sagt Dr. Mayer.

Bildunterschrift:

Chefarzt Dr. Wilfried J. Mayer zeigt eine Auswahl entfalteter Aortenstents.