

Interventionelle Therapie – das Plus bei Gefäßerkrankungen

Die Therapieentscheidung fällt im Team

Herr Prof. Vogl, Sie zählen zu den gefragtesten Spezialisten Europas in der interventionellen Radiologie, unter anderem auch auf dem Gebiet der gefäßtherapeutischen Interventionen. Was versteht man eigentlich unter den sogenannten radiologischen Interventionen und wo kommen diese bei Gefäßerkrankungen zum Einsatz?

Es handelt sich dabei um sehr schonende minimal-invasive Behandlungsverfahren, bei denen ein dünner Katheter meist über eine kleine Punktion an der Leiste von innen bis an die zu behandelnde Stelle vorgeschoben wird. Der gesamte Vorgang erfolgt unter bildgebender Kontrolle. So können bei der arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) Gefäßverschlüsse im Becken, Ober- und Unterschenkel, am Fuß sowie in den Nierenarterien mittels Ballondilatation (PTA) erweitert und mittels Stents (Gefäßstützen) dauerhaft offengehalten werden. Bei Bedarf kommen auch Stents zum Einsatz, die mit speziellen Substanzen beschichtet sind – sogenannte Drug-eluting Stents. Diese verhindern ein überschießendes Wachstum der Innenschicht des Gefäßes (Intima) nach einem Eingriff, was sonst zu einer erneuten Verengung führen würde. Studien haben gezeigt, dass solche Stents das Risiko eines erneuten Verschlusses im Mittel um 60 bis 80 Prozent reduzieren. Bei akuten Verschlüssen der Arterien an den Gliedmaßen können die Blutgerinnsel auch mit Hilfe eines Saugkatheters gezielt ent-



Die Gefäßverengung im Unterschenkel in der MR-Angio (Pfeil links), rechts ist die Durchblutung bereits wiederhergestellt.



Prof. Dr. Dr. med. Thomas J. Vogl
Direktor der Klinik
für Radiologie und Nuklearmedizin

fernt werden. Auch der Verschluss eines Dialyse-Shunts lässt sich durch einen Kathetereingriff beheben. Mittlerweile können selbst langstreckige Gefäßverschlüsse von bis zu 20 Zentimeter interventionell wiedereröffnet und mit einem Stent abgestützt werden. Dabei setzen wir teilweise auch auf Stoßwellen bzw. Laser. Doch es gibt noch viele weitere Einsatzbereiche in der Gefäßmedizin, zum Beispiel bei der Verengung der Halschlagader (Carotis-Stenose). Hier haben Studien ergeben, dass die Langzeitergebnisse der offenen Operation und die der interventionellen Therapie gleichwertig sind.

Auch die Aussackung der Hauptschlagader erfolgt heute wenn möglich von innen...

Ja, das machen wir im Team mit unseren endovaskulären Gefäßchirurgen. Unser Spezialist ist hier Prof. Oikonomou. Das sogenannte Bauchaortenaneurysma (BAA) konnte früher nur durch eine große offene Operation beseitigt werden. Heute erfolgt dies in den meisten Fällen sehr elegant und patientenschonend von innen mit Hilfe eines Stentgrafts. Bei einer Aortendissektion (Aufspaltung der Gefäßwandschichten) besteht zudem die Möglichkeit, eine künstliche Verbindung zwischen den aufgespaltenen Gefäßwandschichten zu schaffen (Fenestration). Auch sogenannte Bare-Metal-Stents, also Gefäßstützen aus Metall, werden eingesetzt. Bei ungünstiger anatomischer Ausgangslage oder wenn

der Stentgraft die Nieren- oder Darmarterie verschließen würde, haben die modernen sogenannten fenestrierten bzw. gebrachten Stentsgrafts neue Möglichkeiten eröffnet. Dabei handelt es sich um individuell angepasste Gefäßstützen mit ‚Armen‘ und ‚Beinen‘, die den Blutfluss in den abgehenden Gefäßen sicherstellen. Das erfordert jedoch große Erfahrung des Behandlers sowie seines ganzen Teams.

Wie kommt es zur Therapiefindung?

Die Therapie einer Gefäßerkrankung ist immer eine sehr individuelle Angelegenheit. Daher diskutieren wir jeden einzelnen Fall in einem eingespielten Team aus interventionellen Radiologen, Gefäßchirurgen und Internisten. Die interventionelle Radiologie liefert hier bereits wertvolle Informationen für die Planung des Eingriffs. Wir verfügen hierzu in Frankfurt über hochmoderne MR-Angio und CT-Angio Anlagen, die hervorragende Bilder liefern. Gemeinsam mit den Gefäßchirurgen entscheiden wir dann über das für den jeweiligen Patienten optimale Vorgehen. Wann immer möglich sind das die minimal-invasiven Optionen, doch letzten Endes entscheidet immer der Patient bzw. die Patientin. Daher ist eine sorgfältige Aufklärung ein ganz wesentlicher Teil der Behandlung. Und natürlich stehen uns bei den interventionellen Therapien immer auch die Gefäßchirurgen für den Fall von Komplikationen zur Seite. Die Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist in jedem Fall ein unverzichtbarer Partner in der modernen Gefäßmedizin und in den Gefäßzentren.

Im Fall von BAA und Carotis-Stenose geben die Leitlinien ja klar vor, ab wann ein Eingriff erfolgen sollte. Wie sieht das bei Gefäßverengungen in den Beinen aus?

Wenn nicht komplette Verschlüsse und offene, nicht heilende Wunden vorliegen, hängt die Behandlung in erster Linie vom Leidensdruck des Patienten oder der Patientin ab. Wenn der Patient oder die Patientin aktiv mitmacht, lassen sich Gefäßverengungen an den Beinen allein durch konsequentes Bewegungstraining und Medikamente lange Zeit gut im Griff behalten. Der Körper hilft sich dann selbst durch die Bildung von Kollateralen, also Umgehungs-Kreisläufen, welche die Durchblutung sicherstellen. Dafür braucht es aber Geduld, aktives Mittun und eine ebenso konsequente Einstellung der Risikofaktoren.

Grundsätzlich sollten sich Betroffene aber immer im Klaren sein, dass mit dem Eingriff ihre Grunderkrankung nicht beseitigt ist. Selbst wenn die Durchblutung wiederhergestellt ist, kann die Gefäßverkalkung und damit die Stenose an anderer Stelle wieder auftreten. Daher muss man die Risikofaktoren unbedingt dauerhaft in den Griff bekommen. Rauchverzicht, Bewegung und konsequente Einnahme der Medikamente sind unabdingbar.

KONTAKT

Universitätsklinik Frankfurt . Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Theodor-Stern-Kai 7. 60590 Frankfurt am Main

Telefon: (069) 98 93-90 18 . Fax: (069) 63 01-72 58

radiologie-uni-frankfurt.de