

Netz- und Kreislauferkrankungen auch in Stormarn Todesursache Nr. 1

Vorsorge mindert die Risiken

Die Hälfte der Deutschen stirbt an Gefäßerkrankungen, meist an einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall. Die Asklepios-Klinik in Bad Oldesloe versucht, dieser Statistik mit ihrer Gefäßchirurgie und Früh-Diagnostik zu begegnen.

VON PETRA DREU

BAD OLDESLOE – Die Arteriosklerose und damit verbundene Herz-Kreislauferkrankungen sind die Todesursache Nummer eins in den Industriekulturen westlichen Welt. Jeder krankheit“ litt auch Wolfgang Kröger aus Rethwisch. Der 57-Jährige wird gerade auf seine OP vorbereitet, um von dem Gefäßchirurgen einen Bypass aus einer körpereigenen Vene gelegt zu bekommen. Damit trifft Dr. Ricardo Matamoros den mehr als 40 000 Amputations in der Bundesrepublik entgegen. „Zweidrittel aller Amputations können durch Gefäßrekonstruktionen verhindert werden“, ist er überzeugt.

Der Faktor Zeit sei besonders bei Schlaganfällen wichtig, denn nur drei Stunden danach sei ein Eingriff möglich. „Sonst wird es zu gefährlich für das Gehirn“, so Matamoros. In Bad Oldesloe konnte er vier Patienten nach einem Schlaganfall an der Halsschlagader operieren und Schlimmeres verhindern – sie waren rechtzeitig im Krankenhaus. Doch auch innerhalb von fünf Jahren Schlaganfälle kündigen sich nach der Diagnosestellung, die allgemeine Lebenserwartung vor den Augen, Minuten ist um zehn Jahre gemindert“, lange Sprachstörungen, Kraftverlust und kurzzeitig herabgesetzte Mundwinkel an. Wenn ein Patient mit diesen Symptomen kommt, können wir mit der Ausschüttung der Schlagader helfen, bevor der Schlaganfall ausgelöst wird“, ist der Gefäßchirurg Dr. Ricardo Matamoros zu bedenken, der hängende Mundwinkel an. „Wenn ein Patient mit diesen Symptomen kommt, können wir mit der Ausschüttung der Schlagader helfen, bevor der Schlaganfall ausgelöst wird“, ist der Gefäßchirurg überzeugt.

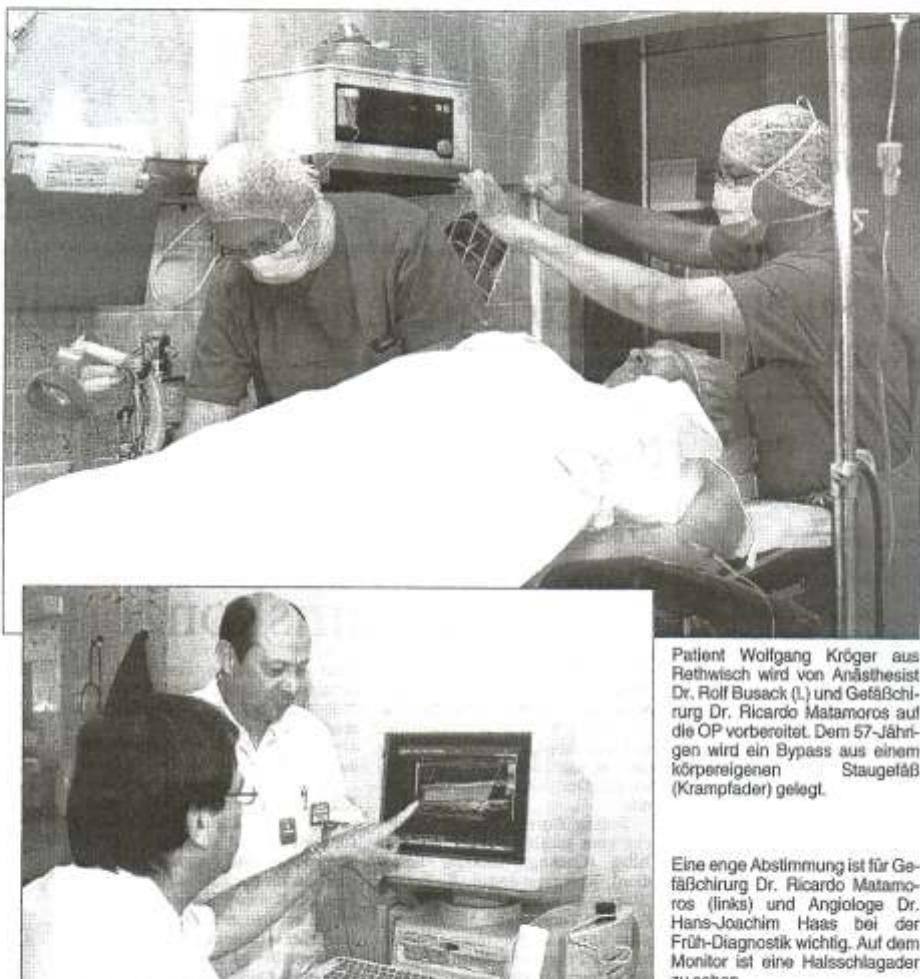
Für die Diagnostik ist Angiologie Dr. Hans-Joachim Haas zu Bluthochdruck und Diabetes ständig. „Mit meiner Arbeit vertritt einzustellen, sei das A und O, den Gefäßerkrankungen die Patienten so krank werden, entgegenzutreten. „Das Problem ist, dass viele Patienten zu spät kommen, weil sie noch der alle Informationen eng mit keine Beeinträchtigungen spüren. Die Vorboten der Krankheit werden zudem zu wenig beachtet“, bemängelt der aus Honduras stammende Gefäßchirurg. Bei der „Schaufensterkrankheit“, einem Verschluss der Beinschlagader, schmerzen Ecke zu haben: „Gemeinsam ist die Beine beim Laufen. Der Patient bleibt stehen, kann dann reich Gefäßerkrankungen wieder weitergehen. „Jeder verhandelt werden.“

sucht, den Schmerz zu kompensieren. Ältere Menschen beschränken sich auf kurze Wege, obwohl sie eigentlich viel mehr laufen müssten“, erklärt Matamoros.

Unter dieser „Schaufenster“ der westlichen Welt. Jeder krankheit“ litt auch Wolfgang Kröger aus Rethwisch. Der 57-Jährige wird gerade auf seine OP vorbereitet, um von dem Gefäßchirurgen einen Bypass aus einer körpereigenen Vene gelegt zu bekommen. Damit trifft Dr. Ricardo Matamoros den mehr als 40 000 Amputations in der Bundesrepublik entgegen. „Zweidrittel aller Amputations können durch Gefäßrekonstruktionen verhindert werden“, ist er überzeugt.

Der Faktor Zeit sei besonders bei Schlaganfällen wichtig, denn nur drei Stunden danach sei ein Eingriff möglich. „Sonst wird es zu gefährlich für das Gehirn“, so Matamoros. In Bad Oldesloe konnte er vier Patienten nach einem Schlaganfall an der Halsschlagader operieren und Schlimmeres verhindern – sie waren rechtzeitig im Krankenhaus. Doch auch innerhalb von fünf Jahren Schlaganfälle kündigen sich nach der Diagnosestellung, die allgemeine Lebenserwartung vor den Augen, Minuten ist um zehn Jahre gemindert“, lange Sprachstörungen, Kraftverlust und kurzzeitig herabgesetzte Mundwinkel an. Wenn ein Patient mit diesen Symptomen kommt, können wir mit der Ausschüttung der Schlagader helfen, bevor der Schlaganfall ausgelöst wird“, ist der Gefäßchirurg Dr. Ricardo Matamoros zu bedenken, der hängende Mundwinkel an. „Wenn ein Patient mit diesen Symptomen kommt, können wir mit der Ausschüttung der Schlagader helfen, bevor der Schlaganfall ausgelöst wird“, ist der Gefäßchirurg überzeugt.

Für die Diagnostik ist Angiologie Dr. Hans-Joachim Haas zu Bluthochdruck und Diabetes ständig. „Mit meiner Arbeit vertritt einzustellen, sei das A und O, den Gefäßerkrankungen die Patienten so krank werden, entgegenzutreten. „Das Problem ist, dass viele Patienten zu spät kommen, weil sie noch der alle Informationen eng mit keine Beeinträchtigungen spüren. Die Vorboten der Krankheit werden zudem zu wenig beachtet“, bemängelt der aus Honduras stammende Gefäßchirurg. Bei der „Schaufensterkrankheit“, einem Verschluss der Beinschlagader, schmerzen Ecke zu haben: „Gemeinsam ist die Beine beim Laufen. Der Patient bleibt stehen, kann dann reich Gefäßerkrankungen wieder weitergehen. „Jeder verhandelt werden.“



Patient Wolfgang Kröger aus Rethwisch wird von Anästhesist Dr. Rolf Buseck (l.) und Gefäßchirurg Dr. Ricardo Matamoros auf die OP vorbereitet. Dem 57-Jährigen wird ein Bypass aus einem körpereigenen Staugefäß (Krampfadler) gelegt.

Eine enge Abstimmung ist für Gefäßchirurg Dr. Ricardo Matamoros (links) und Angiologe Dr. Hans-Joachim Haas bei der Früh-Diagnostik wichtig. Auf dem Monitor ist eine Halsschlagader zu sehen.

Frühdiagnostik am eigenen Leibe

BAD OLDESLOE – Die beiden Doktoren Haas und Matamoros müssen es mir angesessen haben – das schlechte Gewissen bei der Aufzählung der Risikofaktoren. Die paar Pfunde zu viel sind nicht zu übersehen und die Zigarette vom Morgen hat vielleicht auch noch duftend an mir gehangen. Ich hatte keine Chance, musste ran an die Diagnostik und wurde das Gefühl nicht los, als warteten die Mediziner darauf, an mir einen Beweis antreten zu können. Kurzum wurde ich auf die Liege verfrachtet, die Blutdruckmanschette herausgeholt und gemessen – am Arm und am Bein. 120 lautete das Ergebnis. „Ist normal, bei unterschiedlichen Werten hätten wir gemerkt, dass es irgendwo hängt“, kommentierte Angiologe Dr. Haas.

Zweiter Versuch: die Duplex-Sono-

graphie, vielleicht hat das Rauchen ja schon die Gefäßwand der Halsschlagader verändert. Am farbigen Monitor war alles deutlich zu sehen: Blutfluss, Fließgeschwindigkeit, Durchmesser und Stärke der Gefäßwand. Diese sei 0,9 Millimeter dick, stellt Haas fest – auch gut, denn unter einem Millimeter ist normal, alles andere war auch in Ordnung.

Dann gaben die beiden Ärzte auf, verzichteten auf Röntgen und Kernspintomografie, die beiden Möglichkeiten, die detailliertere Informationen nach einer auffälligen Blutdruckmessung und der Sonografie geben. Und ich hatte Glück gehabt, kann weiter noch die ein oder andere Zigarette genießen und die paar Pfunde zu viel, die ich auch nicht bekämpfen kann, haben auch nicht geschadet – zumindest noch nicht.



LN-Mitarbeiterin Petra Dreu konnte nach erfolgreicher Duplex-Sonografie einen Blick in den OP-Bereich werfen – aber nicht ohne vorher mit Haube und Kittel steril verpackt worden zu sein.

pd