

## **Patienten-Information**

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

# **OPERATION ZUR AUSSCHÄLUNG BEI BECKEN-SCHLAGADERVERSCHLUSS**

geplant.

## **BEGRIFFSERKLÄRUNG**

Als Schlagadern bezeichnen wir Blutgefässe, welche das sauerstoffreiche Blut vom Herzen zu den Organen führen. Demgegenüber werden als Venen die Gefässe bezeichnet, welche das Blut zum Herzen zurückführen. Infolge von altersbedingten Veränderungen (Arteriosklerose) können die Schlagadern eingengt, ja sogar verschlossen werden. Als wesentlicher Risikofaktor muss das Nikotin genannt werden. Je nach Ausdehnung des Verschlussprozesses kommt es zur mehr oder weniger ausgeprägten Minderdurchblutung.

## **GEFAHREN DER KRANKHEIT**

Infolge der oben erwähnten Minderdurchblutung kommt es im Bereich der unteren Extremitäten zuerst zur Claudicatio intermittens (sogenannte Schaufensterkrankheit, das heisst, es treten Wadenkrämpfe nach einer bestimmten Gehstrecke auf, welche zum Stillstehen zwingen), bei der weiteren Zunahme der Erkrankung kommt es zu Schmerzen in der Ruhe, als letzte Stufe kommt es zum Absterben des betroffenen Gliedes (Greisenbrand).

## **BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN**

Je nach Ausdehnung des Verschlussprozesses kann mittels sogenannt minimal invasiver Technik der verschlossene Abschnitt wieder durchgängig gemacht werden. Bei grösserer Ausdehnung des Verschlusses oder bei schlechter Qualität der Schlagadern vor und nach dem Verschluss muss die sogenannte Ausschälplastik durchgeführt werden, um die Blutversorgung wieder sicherzustellen. Nach gründlicher Durchsicht Ihrer Akten sind wir der Ansicht, dass die Ausschälplastik bei Ihnen die geeignete Methode ist.

## **OPERATIONSTECHNIK**

Die entsprechenden Abschnitte des Beckenschlagadersystems vor und nach dem Verschluss werden freigelegt und angeschlungen. Hierauf wird die Arterie vor und nach dem Verschluss respektive dem schlechten Abschnitt abgeklemmt und so die Blutversorgung unterbrochen. Durch einen Längsschnitt in der Arterienwand wird diese eröffnet, das Verschlussmaterial mit Instrumenten entfernt und die Arterienwand entweder direkt oder mittels einer sogenannten Erweiterungsplastik verschlossen. Danach kann der Blutstrom wieder freigegeben werden.

## **NARKOSE**

Dieser Eingriff wird in Allgemeinnarkose durchgeführt.

## **KOMPLIKATIONSMÖGLICHKEITEN**

Der Erfolg und die Risikolosigkeit einer ärztlichen Behandlung kann in keinem Falle garantiert werden, doch sind heute allgemeine Komplikationen von Operationen, wie Infektionen (Lungenentzündung), Venenthrombosen (Gerinnselbildung) und Lungenembolien (Gefässverschluss durch verschleppte Gerinnsel) durch die eingehende Abklärung vor der Operation und durch Schutzmassnahmen während des Spitalaufenthaltes sehr selten geworden. Verletzungen von Organen und Blutgefässen sind durch eine standardisierte Operationstechnik auf ein Minimum reduziert worden. Auch ist heute eine schnelle und wirksame Therapie solcher Probleme möglich.

Naturgemäss kann es anlässlich einer Operation an den Schlagadern zu entsprechenden Blutungen kommen, welche aber im Allgemeinen problemlos beherrscht werden können. Durch die anatomischen Gegebenheiten kann es zur Verletzung von benachbarten Nerven kommen, die unter Umständen beim Mann zur Impotenz führen könnte. In seltenen Fällen kann es früh nach der Operation zu einem erneuten Verschluss kommen, welcher erneut operativ angegangen werden muss. Noch seltener ist das Auftreten eines Infektes. Noch Jahre nach einer Operation im Bauchraum kann es wegen der Bildung von Verwachsungen (Narben) oder Briden (Narbenstränge) zu einem Darmverschluss kommen.

## **NACHBEHANDLUNG**

Nach der Operation werden Sie für mindestens eine Nacht auf der Intensivstation verweilen. Je nach Lage der Überbrückung werden Sie die ersten 3 Tage im Bett bleiben müssen, um ein Einheilen des Kunstgefässes zu erlauben. Bereits während der Operation wird mit der Blutverdünnung begonnen. Diese wird zuerst über die Vene gegeben und kann nach ein paar Tagen als Tablette geschluckt werden. Die Drainagen werden in den ersten 2 Tagen entfernt und Sie werden zunehmend wieder herumgehen können. Bei optimalem Verlauf sind die Wunden in 7 Tagen verheilt und die Blutverdünnung eingestellt, so dass Sie das Spital verlassen dürfen. Die Fäden werden nach 12 Tagen entfernt.

## **PROGNOSE**

Die Erfolgsaussichten sind im Allgemeinen als gut bis sehr gut zu bezeichnen, sofern die vor- und nachgeschalteten Arterienabschnitte eine gute Qualität aufweisen. Die Prognose wird naturgemäss schlechter, wenn in der Peripherie noch zusätzliche Verschlüsse bestehen.

## **MITHILFE**

Ihre Mitarbeit durch sorgfältige Beantwortung unserer Fragen, Hinweise auf Risiken und Komplikationen im Zusammenhang mit früheren Operationen oder Ihrem Beruf, sowie Befolgung der Anordnungen des medizinischen Personals, hilft wesentlich, das Risiko des bevorstehenden Eingriffes zu senken.

## AUFKLÄRUNGSGESPRÄCH

Ein Aufklärungsgespräch mit Dr. ...., bei dem ich sämtliche mich interessierenden Fragen gestellt habe, hat anhand der obigen Informationen stattgefunden und ich habe keine weiteren Fragen.

Ich willige hiermit in den obigen Eingriff einschliesslich Narkose, Untersuchungen und Nebeneingriffen ein. Mit Änderungen und Erweiterungen, die sich während der Operation als notwendig erweisen, bin ich einverstanden.

Datum: ..... Unterschrift: .....

© Prof. Dr. med. M. Röthlin 2009