

Patienten-Information

Liebe Patientin, lieber Patient

bei Ihnen ist die

OPERATION ZUR ÜBERBRÜCKUNG EINES SCHLAG- ADERVERSCHLUSSES

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 mit Ballönchen wieder durchgängig gemacht werden. Dabei darf aber der Verschluss nicht länger als 10cm sein. Bei grosser Ausdehnung muss ein sogenannter Bypass (Umgehung) implantiert werden. Bestes Material für einen Bypass ist die körpereigene oberflächliche Beinvene, sofern sie noch vorhanden ist und ein brauchbares Kaliber aufweist. Sollte diese Vene fehlen oder ungeeignet sein, so können auch Kunststoffbypässe implantiert werden. Im Langzeitverlauf weisen diese allerdings eine leicht schlechtere Prognose auf.

OPERATIONSTECHNIK

Die entsprechenden Abschnitte des Schlagadersystems vor und nach dem Verschluss werden freigelegt und angeschlungen. Hierauf wird die Wandbeschaffenheit der Arterie im Hinblick auf die Anschlussfähigkeit geprüft. Danach wird gegebenenfalls die oberflächliche Beinvene entnommen und als Bypass vorbereitet (alle Seitenäste müssen zuverlässig unterbunden werden). Nun wird die Vene an die noch offenen Segmente mittels Nähten angeschlossen und so die Blutversorgung in der Peripherie wiederhergestellt.

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 im entsprechenden Versorgungsgebiet eine Gefühllosigkeit zur Folge hat. 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. Langfristig kommt es leider häufig durch Fortschreiten der Erkrankung zu erneuten Verschlüssen, welche dann wieder therapiert werden müssen.

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 2-3 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 vom Hausarzt 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