



Ostschweizer Gefäßzentrum

Patientenbroschüre



Kantonsspital
St.Gallen

Inhaltsverzeichnis

3	Das Ostschweizer Gefässzentrum stellt sich vor
4	Drei Kliniken – ein interdisziplinäres Zentrum
6	Arterien
10	Venen
11	Lymphgefässe
12	Krankheitsbilder
17	Weitere Kompetenzfelder
19	Zentrales Patientenmanagement

Um die Lesbarkeit zu verbessern, wird teilweise eine geschlechtsneutrale Formulierung gewählt. Die im Text gewählte männliche Form schliesst die weibliche Form mit ein, und umgekehrt.

Das Ostschweizer Gefässzentrum stellt sich vor

Liebe Patientinnen und Patienten,
liebe Besucherinnen und Besucher

Gerne geben wir Ihnen einen Einblick in unsere Tätigkeit und stellen Ihnen unsere drei Fachbereiche «Angiologie», «Gefässchirurgie» und «Interventionelle Radiologie» vor.

Gefässkrankheiten sind komplex, da sie oft den gesamten Organismus und verschiedene Organsysteme betreffen. Deshalb wird im Ostschweizer Gefässzentrum der Mensch als Ganzes betrachtet und viel Wert auf eine massgeschneiderte Behandlung des Patienten gelegt. Das interdisziplinäre Kompetenzzentrum übernimmt eine Zentrumsfunktion für Patientinnen und Patienten aus der ganzen Ostschweiz und deckt nahezu alle Gebiete der Gefässmedizin ab.

Unsere Stärke beruht auf den langjährigen Fachkompetenzen unserer Gefässspezialisten, die auf ihrem Gebiet über grosse Erfahrung verfügen. Wir sind ein Team von mehreren Fachärzten und führen jährlich rund zwölftausend Duplex-Untersuchungen, sechshundert interventionelle Eingriffe sowie gegen tausend Operationen im Bereich der Gefässmedizin durch.

Wir bemühen uns, die Patientinnen und Patienten menschlich und fachlich kompetent zu betreuen.

Im Namen des Ostschweizer Gefässzentrums heissen wir Sie herzlich willkommen und wünschen Ihnen eine informative Lektüre.



Dr. Ulf Benecke
Klinikleiter Angiologie
Klinik für Angiologie



Prof. Dr. Florian Dick
Chefarzt Gefässchirurgie
Klinik für Gefässchirurgie



Dr. Enrique Alejandro-Lafont
Leiter vaskuläre Interventionen
Klinik für Radiologie und
Nuklearmedizin



v.l.n.r.: PD Dr. Lukas Hechelhammer, Dr. Ulf Benecke, Prof. Dr. Florian Dick

Drei Kliniken – ein interdisziplinäres Zentrum – zwei Standorte

Gefässerkrankungen nehmen stark zu. Verantwortlich sind die demografische Entwicklung mit stetig zunehmender Lebenserwartung, die ungesunde Ernährung, der Bewegungsmangel und das Rauchen. Aber auch die Veranlagung spielt eine Rolle. Um mit einer bestmöglichen Versorgung auf die steigende Zahl an Gefässerkrankungen zu reagieren, wurde das interdisziplinäre Ostschweizer Gefässzentrum geschaffen.

Das interdisziplinäre Zentrum steht unter der Leitung des Angiologen Dr. Ulf Benecke, des Gefässchirurgen Prof. Dr. Florian Dick und des Radiologen Dr. Enrique Alejandre-Lafont.

Gefässerkrankungen werden vom Ostschweizer Gefässzentrum an den beiden Standorten St.Gallen und Grabs behandelt.

Angiologie

Die Klinik für Angiologie beschäftigt sich mit Venenleiden, Erkrankungen der Schlagader, Problemen der Lymphgefässe sowie mit chronischen, nicht heilenden Wunden. Die Klinik für Angiologie wurde bereits im Jahr 2004 etabliert und ist unter dem Klinikleiter Dr. Ulf Benecke zu einer der grössten angiologischen Kliniken der Schweiz angewachsen. Die Klinik bietet das gesamte diagnostische und therapeutische Spektrum der Angiologie an.

Die Klinik für Angiologie führt ebenfalls Sprechstunden im Spital Linth in Uznach und im Spital Grabs durch.

Gefässchirurgie

Das gefässmedizinische Spektrum ist sehr breit und beinhaltet alle Wahl- und Notfall-eingriffe an Arterien und Venen, die ohne den Einsatz einer Herz-Lungen-Maschine auskommen. Dies rund um die Uhr und unabhängig davon, ob klassische Chirurgie oder moderne Katheterverfahren benötigt werden. Die Klinik für Gefässchirurgie ist als erste organisatorisch unabhängige gefässchirurgische Klinik der Deutschschweiz am Standort St.Gallen aktiv. Sie wurde 2015 geschaffen und wird von dem Chefarzt Prof. Dr. Florian Dick und der Stellvertretenden Chefarztin PD Dr. Regula von Allmen geleitet. Die beiden renommierten Schweizer Gefässexperten beherrschen die offene Gefässchirurgie über die gesamte Bandbreite.

Interventionelle Radiologie

Die interventionelle Radiologie befasst sich mit bildgesteuerten Eingriffen. Mithilfe von Röntgen- oder Ultraschallgeräten steuert der interventionelle Radiologe millimeterdicke Instrumente durch Blutgefässe oder andere Leitstrukturen im Körper zum Ort der Erkrankung, um diese lokal zu behandeln. Diese Instrumente werden durch eine Hauteinstichstelle über einem Gefäss (z.B. Leiste) oder über dem zu behandelnden Organ (z.B. Niere) eingebracht.

In der Regel sind Eingriffe, die von interventionellen Radiologen durchgeführt werden, im Vergleich zu klassischen Operationen für den Patienten weniger belastend, da sie keine Hautschnitte benötigen und meist nur einer örtlichen Betäubung bedürfen.

Die Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin gehört sowohl personell als auch infrastrukturell zu den grössten radiologischen Kliniken in der Schweiz. In der Gefässmedizin bietet sie das gesamte Leistungsspektrum von der vaskulären Bildgebung bis zur hochspezialisierten interventionellen Therapie an.

Das Gefässteam im Kantonsspital St.Gallen und im Spital Grabs bietet jede mögliche Therapie auf höchstem Niveau an.



Arterien

Jene Blutgefäße, die das Blut vom Herzen weg zu den verschiedenen Organen des Körpers transportieren, werden Arterien genannt. Das Herz pumpt stetig Blut durch alle Arterien des Körpers. Dabei können Puls und Blutdruck an den verschiedenen Schlagadern des Körpers gemessen werden.

Arteriosklerose

Arteriosklerose, auch Atherosklerose oder umgangssprachlich Arterienverkalkung genannt, ist eine Systemerkrankung der Schlagadern (Arterien). Sie entsteht durch Ablagerungen von Blutfetten, Blutgerinnseln, Bindegewebe und Kalk in den Gefäßwänden. Dadurch verliert die Arterie zunehmend ihre elastische Eigenschaft und wird härter. Arteriosklerose ist ein Krankheitsprozess, der über Jahre und Jahrzehnte fortschreitet und die Grundlage verschiedener Erkrankungen bildet. Arteriosklerose führt zu verschiedenen Veränderungen der Gefäße. Oft treten Gefäßverengungen, sogenannte Stenosen, auf. Durch Schwächung der Gefäßwand kann es jedoch auch zur Gefässerweiterung kommen; diese wird Aneurysma genannt. Abhängig von Ort und Art der arteriosklerotischen Gefäßveränderung treten unterschiedliche gefäßmedizinische Krankheitsbilder auf.

Wichtigste Risikofaktoren

- Bluthochdruck
- Rauchen
- Erhöhter Cholesterinspiegel im Blut
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Alter
- Männliches Geschlecht
- Genetische Faktoren mit familiärer Häufung
- Eingeschränkte Nierenfunktion

Gefässerweiterung (Aneurysma)

Als Aneurysma bezeichnet man eine krankhafte, örtlich begrenzte Ausweitung der Gefäßwand mit Vergrößerung des Gefäß-

durchmessers. Grundsätzlich kann jedes Gefäß eine solche Erweiterung aufweisen, meistens sind jedoch Schlagadern (Arterien) betroffen. Mit zunehmendem Durchmesser des Gefäßes steigt die Gefahr, dass dieses platzt – ähnlich wie bei einem Luftballon, der immer weiter aufgeblasen wird.

Zudem wird das Blut durch ein Aneurysma in seinem Fluss gestört, und es kann ein Blutgerinnsel entstehen. Diese Blutgerinnsel können unter Umständen durch den Blutstrom weitergeschwemmt werden und kleinere Gefäße verstopfen. Am häufigsten entstehen Aneurysmen an der Hauptschlagader im Bauch (Bauchaortenaneurysma) oder an der Schlagader der Kniekehle (Poplitealaneurysma).

Wichtigste Risikofaktoren

- Bluthochdruck
- Rauchen
- Erhöhter Cholesterinspiegel im Blut
- Alter
- Männliches Geschlecht
- Genetische Faktoren mit familiärer Häufung

Gefäßverengung (Stenose)

In der Medizin wird eine Engstelle eines Gefäßes als Stenose bezeichnet. Eine Stenose entsteht meistens aufgrund von Ablagerungen in der Gefäßwand. Betroffen sind Arterien in sämtlichen Körperregionen. Die daraus entstehenden Krankheitsbilder sind sehr vielfältig. Stenosen in den Schlagadern der Beine können zur Schaufensterkrankheit führen. Derselbe Vorgang kann auch eine Stenose der Halsschlagader verursachen und dabei einen Schlaganfall auslösen. Eine



Gefäßverengung kann schlussendlich zu einem vollständigen Verschluss einer Arterie führen.

Gefäßverschluss

Ein kompletter Verschluss eines Gefäßes verunmöglicht den Blutfluss. Durch verschiedene Vorgänge kann grundsätzlich an jeder Arterie oder Vene ein Gefäßverschluss auftreten. Abhängig von der Art und Grösse des Blutgefäßes sowie vom Ort des Verschlusses treten unterschiedliche Beschwerden auf.

Kommt es zu einem plötzlichen Verschluss einer Arterie, ist das Gewebe, welches durch diese Arterie versorgt wird, unter Umständen nicht mehr ausreichend durchblutet und droht abzusterben. Ursache für einen solchen arteriellen Gefäßverschluss ist entweder ein Blutgerinnsel, welches durch den Blutstrom geschwemmt wird und ein Gefäß mit zu kleinem Durchmesser verschliesst (Thromboembolie), oder aber stetig zunehmende Ablagerungen in der Gefäßwand führen zur Verengung des Gefässinnenraums (Stenose) mit schlussendlich komplettem Verschluss.

Risikofaktoren für langsamen Verschluss einer Arterie

- Bluthochdruck
- Rauchen
- Erhöhter Cholesterinspiegel im Blut
- Alter
- Männliches Geschlecht
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)

Risikofaktoren für die Bildung eines Blutgerinnsels

- Herzrhythmusstörungen (z.B. Vorhofflimmern)

- Aneurysmen von Arterien (z.B. Poplitealaneurysma oder Bauchaortenaneurysma)

Gefäßwandriss/-aufspaltung (Dissektion)

Eine Gefäßdissektion entsteht durch einen Riss der innersten Wandschicht einer Schlagader (Arterie). Blut gelangt dabei zwischen die verschiedenen Schichten der Gefäßwand und spaltet diese weiter auf. Als Folge der Dissektion kann die Blutgerinnung aktiviert werden, oder die aufgespaltene Wand kann umklappen und das Gefäß verschliesst sich. Dadurch kann es zur plötzlichen Unterversorgung der von dieser Arterie abhängigen Organe kommen. Je nach Ort der Dissektion sind unterschiedliche Organe betroffen, und der Patient verspürt unterschiedliche Beschwerden. Zudem führt eine Dissektion zur Schwächung der Gefäßwand. Durch die stetige Druckbelastung der betroffenen Schlagader kann daraus eine Gefässerweiterung entstehen (Aneurysma).

Eine Dissektion kann grundsätzlich an jeder Arterie auftreten, am häufigsten ist jedoch die Hauptschlagader (Aorta) betroffen. Dort wird die Krankheit Aortendissektion genannt.

Wichtigste Risikofaktoren

- Bluthochdruck, insbesondere wenn schlecht eingestellt
- Rauchen
- Erhöhter Cholesterinspiegel im Blut
- Alter
- Männliches Geschlecht
- Seltene angeborene Bindegewebs-erkrankungen
- Schwangerschaft



Venen

Jene Blutgefäße, die Blut aus den verschiedenen Organen des Körpers wieder zurück zum Herzen führen, werden Venen genannt. Nachdem das Blut das Herz erreicht hat, wird es vom Herzen durch die Lunge gepumpt, um dort mit Sauerstoff angereichert zu werden. Danach pumpt das Herz das angereicherte Blut durch die Schlagadern in den Körper.

Gefäßverschluss

Auch Venen können einen Gefäßverschluss aufweisen. Dieser Vorgang wird Venenthrombose genannt. Dabei ist der Rückfluss des Blutes zum Herzen behindert oder komplett unterbrochen. Venenthrombosen entstehen durch lokale Aktivierung der Blutgerinnung mit Bildung eines Blutgerinnsels (Thrombus). Am häufigsten werden Thrombosen im tiefen Venensystem der Beine beobachtet.

Wichtigste Risikofaktoren

- Bewegungsmangel (Bettlägerigkeit wegen Krankheit oder Operation, Gipsverband oder langes Sitzen, z.B. im Flugzeug oder Fernbus)
- Rauchen
- Einnahme von Hormonpräparaten (z.B. Antibabypille)
- Schwangerschaft
- Erbkrankheiten mit Neigung zu Thrombosen
- Tumorerkrankungen

Lymphgefäße

Die Lymphgefäße dienen dem Transport der Lymphe aus dem Interzellularraum in den Blutkreislauf. Lymphkapillaren sind die feinsten Verzweigungen der Lymphgefäße. Sie durchziehen nahezu alle Körpergewebe, nehmen die Interzellularflüssigkeit auf und transportieren diese als Lymphe zu den grösseren Lymphgefäßen weiter.

Lymphödem

Das Lymphödem ist die häufigste und wichtigste Erkrankung der Lymphgefäße. Es entsteht durch eine Abflussbehinderung der Lymphe. Das Lymphödem tritt meistens an den Extremitäten auf. Die betroffene Körperregion schwillt stark an.

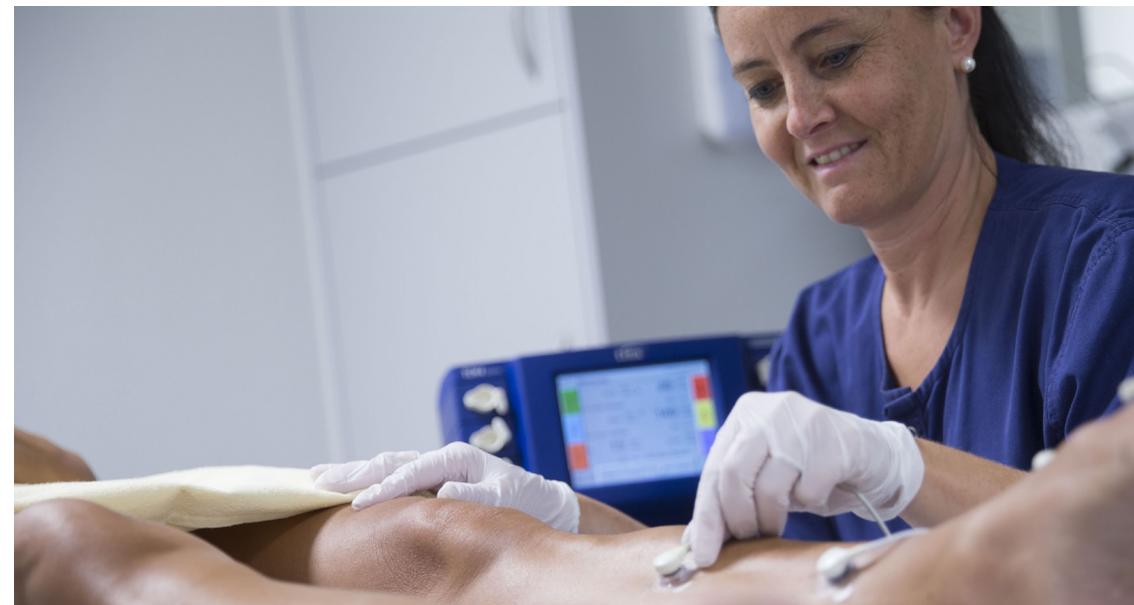
Es wird zwischen einer angeborenen und einer durch Krankheit erworbenen Form unterschieden.

Primäres Lymphödem

- Angeboren (Fehlentwicklung des Lymphgefäß-Systems)

Sekundäres Lymphödem

- Als Folge einer Krebsbehandlung (Entnahme von Lymphknoten oder nach Strahlentherapie)
- Nach Operationen in der Leisten- oder Achselgegend
- Nach schweren Unfällen (Verletzung von grossen Lymphbahnen)
- Im Rahmen von Infektionen (Würmer, Parasiten usw.)





Krankheitsbilder

Verengung der Halsschlagader (Carotis-Stenose)

Eine Stenose der Halsschlagader (meistens A. carotis interna) stellt ein Risiko für einen Schlaganfall dar.

Die Carotis-Stenose kann auf zwei Wegen zum Schlaganfall führen: Zum einen kann durch die Verengung der Halsschlagader der Blutfluss zum Gehirn so vermindert sein, dass dies über Minderdurchblutung und demzufolge Sauerstoffmangel im Gehirn zum Schlaganfall führt. Andererseits kann sich Material durch die Pulsation des Blutflusses aus den Wandablagerungen lösen und als sogenannte Embolie in das Gehirn verschleppt werden, wo es eine dünne Hirnarterie verschliessen und zum Schlaganfall führen kann.

Der zweite Weg ist deutlich häufiger. Das Risiko, aufgrund einer Stenose einen Schlag-

anfall zu erleiden, beträgt bei höhergradigen Stenosen 1–2% pro Jahr.

Die meisten Carotis-Stenosen sind stumm (asymptomatisch), d.h. sie werden unter Umständen erst mit dem Schlaganfall erkannt. Eine symptomatische Stenose der Halsschlagader kann sich auf unterschiedliche Weise bemerkbar machen: zum einen mit vorübergehenden Beschwerden, wie Halbseitenlähmung, Sprechstörungen oder vorübergehender Erblindung; zum andern mit bleibenden Störungen/Ausfällen als sogenannter Schlaganfall.

Risikofaktoren

- Bluthochdruck
- Erhöhte Blutfettwerte
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Rauchen
- Hohes Lebensalter

Diagnostik

- Ultraschall (Duplexsonographie)
- Computertomographie (CT-Angiographie)
- Magnetresonanztomographie (MR-Angiographie)

Therapie

- Gefäßchirurgische Operation: Carotis-Thrombendarteriektomie (CEA) mit Ausschälung der einengenden Verkalkungen und Wiederherstellung der Gefäßwand
- Interventionell-Radiologisches Stenting: Die Engstelle wird von innen durch einen Stent aufgepresst, indem Verkalkungen an die Gefäßwand gedrückt werden.

Nachkontrolle

In der Regel erfolgt eine erste Kontrolle sechs Wochen nach der Behandlung. Die weiteren Kontrollen sind abhängig vom Befund und der Situation der Gegenseite. Auf jeden Fall sollten Patienten längerfristig nachkontrolliert werden.

Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader (Aortendissektion)

Als Aortendissektion wird eine Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader (= Aorta) bezeichnet. Sie verursacht in der Regel plötzliche, starke Schmerzen in der Brust, im Rücken oder im Bauchraum, abhängig vom Ort des Geschehens. Die Aortendissektion ist ein unmittelbar lebensbedrohliches Krankheitsbild, weil sie zu akuten Durchblutungsstörungen verschiedener lebenswichtiger Bauchorgane, des Gehirns, des Rückenmarks oder der Extremitäten führen kann und in seltenen Fällen auch zum Aufplatzen, also einer Ruptur, der Hauptschlagader führt.

Risikofaktoren

- Bluthochdruck, insbesondere wenn schlecht eingestellt
- Rauchen
- Erhöhter Cholesterinspiegel im Blut
- Alter
- Männliches Geschlecht
- Seltene angeborene Bindegewebs-erkrankungen

Diagnostik

- Notfallmässige Computertomographie (CT-Angiographie)

Therapie

Patienten mit Aortendissektion müssen umgehend von einem hochspezialisierten Behandlungsteam betreut werden. Die nötige Therapie ist individuell. Tritt die Dissektion nahe am Herzen auf, muss eine sofortige herzchirurgische Operation durchgeführt werden.

Liegt eine Durchblutungsstörung der Bauchorgane oder der Beine vor, muss sie umgehend gefäßchirurgisch oder interventionell radiologisch behoben werden. Patienten mit einer akuten Aortendissektion werden intensivmedizinisch überwacht. Die Einstellung des Blutdrucks ist in dieser akuten Phase die wesentliche Behandlung. Auch im langfristigen Verlauf müssen alle Patienten mit Aortendissektion, selbst wenn eine Operation vorgenommen wurde, ein oder sogar mehrere blutdrucksenkende Medikamente einnehmen. Damit wird die Belastung der ohnehin schon geschwächten Aorta verringert. Gleichzeitig müssen zusätzlich die anderen gefässrelevanten Risikofaktoren (hoher Blutfettwert, Rauchen) gezielt angegangen werden.

Nachkontrolle

Nach einer Aortendissektion muss die verletzte Aorta regelmässig radiologisch kontrolliert werden. Während des Spitalaufenthalts, der akuten Phase, sind solche Kontrollen sogar mehrfach notwendig. Auch nach der Entlassung binden wir Patienten mit einer solchen Erkrankung eng in unsere Sprechstunde ein. Eine erste Kontrolle erfolgt nach ca. sechs Wochen. Je nach durchgeführter Therapie wird ein individuelles Nachkontrollschema erarbeitet. Parallel hierzu müssen aber alle Patienten frühzeitig in engmaschige hausärztliche Betreuung, unter anderem zur korrekten Blutdruckeinstellung.

Ausweitung der Bauchsclagader (Bauchaortenaneurysma)

Das Bauchaortenaneurysma ist eine Erweiterung (Aneurysma) der Hauptschlagader (Aorta) im Bauch. Mit zunehmendem Durchmesser der Arterie steigt das Risiko, dass die Wand einreissst und das Aneurysma platzt (sog. Ruptur). Dieses Ereignis ist lebensgefährlich und mit einer sehr hohen Sterblichkeit verbunden.

Risikofaktoren

- Bluthochdruck
- Rauchen
- Erhöhter Cholesterinspiegel im Blut
- Alter
- Männliches Geschlecht
- Seltene angeborene Bindegewebs-erkrankungen

Diagnostik

- Ultraschall (Duplexsonographie)
- Computertomographie (CT-Angiographie)
- Alternativ Magnetresonanztomographie (MR-Angiographie)

Therapie

Erreicht der Gefässdurchmesser eine kritische Grösse oder wächst das Aneurysma innerhalb kurzer Zeit besonders schnell, sollten Patienten vorbeugend operiert werden. Dadurch soll verhindert werden, dass es zur lebensgefährlichen Notfallsituation einer Gefässruptur kommt.

Behandlungsmöglichkeiten

- Offene Chirurgie: gefässchirurgischer Ersatz der erkrankten Hauptschlagader durch eine Kunststoff-Prothese über einen Bauchdeckenschnitt. Diese Technik ist bei allen anatomischen Varianten des Aneurysmas praktikabel. Der Eingriff ist relativ gross und eine dauerhafte Lösung des Problems. Aufgrund der Komplexität des Eingriffes müssen die Begleiterkrankungen des Patienten in die Risiko-Nutzen-Abwägung mit einfließen.
- Endovaskuläre Chirurgie: minimalinvasive Katheter-gestützte Operation mit Schienung und Überbrückung des erkrankten Gefässabschnitts vom Gefässinnenraum her. Dabei wird eine Prothese über einen Leistenzugang in die Hauptschlagader vorgeschoben und dort entfaltet. Die minimalinvasive Operation ist für den Patienten körperlich weniger belastend. Diese Technik ist jedoch nur bei Patienten mit geeigneter Anatomie des Aneurysmas durchführbar.

Nachkontrolle

- Patienten, die durch einen offenen chirurgischen Eingriff behandelt wurden, sind grundsätzlich von der Erkrankung geheilt. Es folgen Kontrolltermine nach drei und zwölf Monaten in unserer Sprechstunde. Anschliessend sind Kontrollen alle drei bis fünf Jahre nötig, die vom Hausarzt koordiniert werden.
- Patienten nach endovaskulärer Versorgung müssen zeitlebens in regelmässigen Abständen – in der Regel jährlich – kontrolliert werden, um die korrekte Prothesenlage zu überprüfen. Heutzutage werden die Stentgrafts in den meisten Fällen mit Ultraschall nachkontrolliert, sodass die Strahlenbelastung der Röntgenuntersuchung entfällt.

Schaufensterkrankheit (Periphere arterielle Verschlusskrankheit)

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) – auch Schaufensterkrankheit genannt – entsteht durch Stenosen in den Schlagadern der Bein- oder Beckengefässe. Beim Gehen steigt der Sauerstoffbedarf der Muskulatur. Dies führt beim gesunden Menschen zu einer Erhöhung der Blutzufuhr in die Beine. Aufgrund der Engstellen gelangt beim Patienten mit PAVK nicht genügend Blut in die Beine. Dies macht sich zu Beginn erst bei erhöhtem Blutbedarf, typischerweise vor allem beim Treppensteigen, bemerkbar. Mit Fortschreiten der Erkrankung und Zunahme der Engstellen kann plötzlich bereits der Ruhebedarf des Beins nicht mehr gedeckt werden. Das Bein droht dann langsam abzusterben.

Risikofaktoren

- Rauchen
- Bluthochdruck
- Erhöhter Cholesterinspiegel im Blut
- Alter
- Männliches Geschlecht
- Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)
- Nierenfunktionsstörungen

Diagnostik

- Puls-Untersuchung der Beine
- Blutdruckmessung an den Beinarterien
- Ultraschall (Duplexsonographie)
- Computertomographie (CT-Angiographie)

Therapie

Je nach Lokalisation und Ausdehnung der Engstellen können betroffenen Patienten unterschiedliche Behandlungen angeboten werden. Das Behandlungsziel ist dabei stets die Verbesserung der arteriellen Durchblutung der Beine.

Kurzstreckige Engstellen können meist mittels Katheter-Eingriff behandelt werden. Dabei wird das Gefäss von innen mittels Ballon ausgeweitet. Um einen nachhaltigen Effekt zu erzielen, wird oft auch ein Stent im erkrankten Gefässabschnitt abgesetzt. Dieses Therapieverfahren ist nicht bei allen Patienten einsetzbar. Langstreckige Engstellen sollten vorzugsweise mit einer gefässchirurgischen Operation behandelt werden. Dabei wird der erkrankte Gefässabschnitt mit einem sogenannten Bypass überbrückt. Der Bypass wird an einem möglichst gesunden Gefässabschnitt abgegriffen. Er führt das Blut neben dem erkrankten Gefäss vorbei und wird unterhalb der Engstelle wieder auf den ursprünglichen Gefässbaum angeschlossen.

Engstellen an der Leistenverzweigung der Beinarterie werden meist durch eine Thrombendarteriektomie (TEA) saniert. Dabei wird die einengende Verkalkung ausgeschält, und die Gefäßwand wird anschließend wiederhergestellt.

Eine Verminderung der Risikofaktoren (Rauchstopp, Senkung des Bluthochdrucks und Korrektur der Blutfettwerte) sowie intensives Gehtraining stellen einen ebenso wichtigen Behandlungspfeiler dar. Betroffene Patienten können mit grossem Engagement und konsequentem Training viel zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Krampfadern (Varikosis)

Krampfadern (Varizen) sind (knotig) erweiterte oberflächliche Venen, meist im Bereich der Beine, die durch die chronische Stauung und Schädigung der Venen und Klappen entstehen. Die Krankheit beim Vorliegen von Krampfadern heisst in der Fachsprache Varikose (Varikosis). Unbehandelt neigen Krampfadern im Laufe der Zeit dazu, weiter fortzuschreiten und zunehmend Beschwerden auszulösen. Im fortgeschrittensten Stadium treten Schäden an der Haut auf, oder es entwickeln sich offene Wunden am Bein. Je nach Entstehung unterteilt man die Krankheit bzw. Funktionsstörung in:

- Primäre Varikose: verursacht durch die Schwerkraft (aufrechter Gang) und durch die Veranlagung für eine Venenwandschwäche (ca. 95% der Fälle), möglicherweise im Zusammenhang mit weiteren Risikofaktoren.

- Sekundäre Varikose: infolge anderer Venenerkrankungen, wie zum Beispiel der tiefen Beinvenenthrombose mit Entstehung eines Umgehungskreislaufs über das oberflächliche Venensystem (ca. 5% der Fälle).

Risikofaktoren

- Erblieh bedingte Veranlagung
- Bewegungsarmut
- Übergewicht
- Schwangerschaft (hormonelle Veränderung und Gewichtszunahme)
- Östrogen (Antibabypille)
- Stehende und sitzende Tätigkeiten
- Rauchen

Diagnostik

- Spezielle Ultraschalluntersuchung (Duplex-Sonografie): ermöglicht die genaue Untersuchung der Venen. Mit der Duplex-Sonografie wird der Blutfluss bildlich dargestellt. Dabei ist auch ersichtlich, wie durchlässig die Venen sind und ob die Venenklappen beschädigt sind.
- Bildliche Darstellung der Venen mit Kontrastmittel (Phlebografie): Bei Verdacht auf eine Thrombose der Beinvenen kann die Phlebografie diagnostische Hinweise liefern. Dazu wird eine Vene in der Leiste oder am Fuss punktiert, und es wird Kontrastmittel eingeführt, welches bewirkt, dass die Venen in der Röntgenaufnahme sichtbar werden.

Therapie

- Therapie mit Kompressionsstrümpfen (Kompressionstherapie)
- Verödung (Sklerosierung)
- Minimalinvasive endovenöse Verfahren mit Radiofrequenz oder Laser
- Operative Entfernung der Krampfadern (Stripping)



Weitere Kompetenzfelder

Ambulante vaskuläre Rehabilitation

Die ambulante vaskuläre Rehabilitation wird durch Ärzte wie auch Physiotherapeuten betreut. Sie fokussiert sich hauptsächlich auf Patienten mit einer Schaufensterkrankheit zur Stabilisierung, Optimierung, aber auch zur Erhaltung der Gefässgesundheit.

Das Programm soll die schmerzfreie Gehdistanz des einzelnen Patienten verlängern, die körperliche Leistungsfähigkeit und die Lebensqualität verbessern sowie den Patienten durch wöchentliche Vorträge über die Zusammenhänge von Herz-Kreislauf-Erkrankungen informieren. Der Patient gewinnt dadurch Sicherheit im Umgang mit seiner Krankheit und kann durch eine Änderung des Lebensstils wesentlich zur Sekundärprophylaxe beitragen. Nicht zuletzt wird durch diese Rehabilitation der Austausch mit Gleichgesinnten gefördert und dadurch die Motivation der Patienten gesteigert.

Die Kosten eines dreimonatigen Programms werden vollumfänglich von den Krankenkassen übernommen.

Shunt-Sprechstunde

Die Shunt-Sprechstunde ist auf nierenkranke Patienten zugeschnitten, welche einen Zugang für die Dialyse benötigen. Um bei einer elektiven Shunt-Erstanlage eine optimale Ausreifung des Dialysezugangs zu gewährleisten, sollte die Planungsphase bereits gründlich und sorgfältig verlaufen.

Für primäre Shunt-Anlagen oder Shunt-Revisionen kann der Patient zunächst in unserer Shunt-Sprechstunde vorgestellt werden. Dort finden die präoperative Diagnostik sowie die interdisziplinäre OP-Planung und Terminierung eines ambulanten oder stationären Aufenthaltes statt. Bestehende Dialysezugänge können ebenfalls in der Shunt-Sprechstunde kontrolliert und beurteilt werden.



Zentrales Patientenmanagement

Das Zentrale Patientenmanagement (ZPM) bringt zahlreiche Vorteile. Über eine zentrale Disposition gelangen Sie direkt an den richtigen medizinischen und/oder organisatorischen Ansprechpartner. Unser ZPM koordiniert Neuzuweisungen oder Verlaufskontrollen für alle Gefässerkrankungen.

Gefässkrankheiten sind komplex, da sie oft den gesamten Organismus und verschiedene Organsysteme betreffen. Deshalb wird im Ostschweizer Gefässzentrum der Mensch als Ganzes betrachtet und viel Wert auf eine massgeschneiderte Behandlung des Patienten gelegt.

Unsere Patienten sind nicht mit vereinzelt Ärzten in Verbindung, sondern mit einem zusammengehörigen Team, das sie in den Entscheidungsprozess mit einbezieht und stets umfassend informiert. Mit der neuen Organisation wurden alle medizinischen und administrativen Prozesse aufeinander abgestimmt, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Ebenso wurden für alle drei Bereiche einheitliche medizinische Standards für Diagnostik, Therapie und Nachsorge erarbeitet und eingeführt.

Die Gefäss-Sprechstunden finden im Haus 09 statt und werden so koordiniert, dass möglichst alle benötigten Spezialisten zur Verfügung stehen. Damit wird die Anzahl der Besuche so weit wie möglich reduziert.

Unsere Sprechstunden im Haus 09 sind innert weniger Gehminuten von der Bushaltestelle zu erreichen. Für unsere Patienten mit Gehschwierigkeiten stehen direkt vor dem Haus Parkplätze zur Verfügung.

Wir heissen Sie herzlich willkommen.



professionell
umfassend
menschlich

Kontakt

Ostschweizer Gefässzentrum

Kantonsspital St.Gallen
Rorschacher Strasse 95
CH-9007 St.Gallen

Tel. +41 71 494 19 19
gefaesszentrum@kssg.ch
www.kssg.ch/gefaesszentrum

Ostschweizer Gefässzentrum

Spital Grabs
Haus D, EG
Spitalstrasse 44
CH-9472 Grabs

Tel+ 41 81 772 54 74
gefaesszentrum@srrws.ch
www.srrws.ch