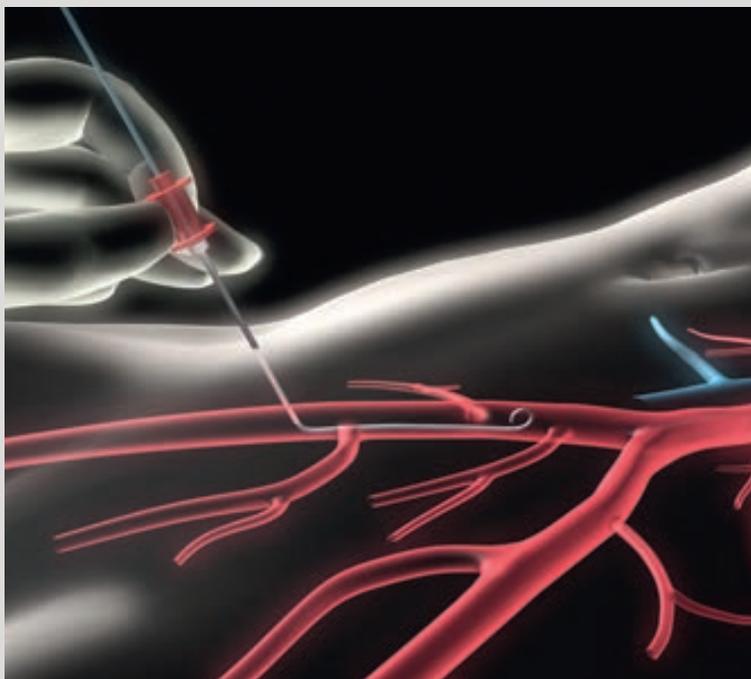


PATIENTENINFORMATION

Becken-Bein-Angiographie



Ihr Name:

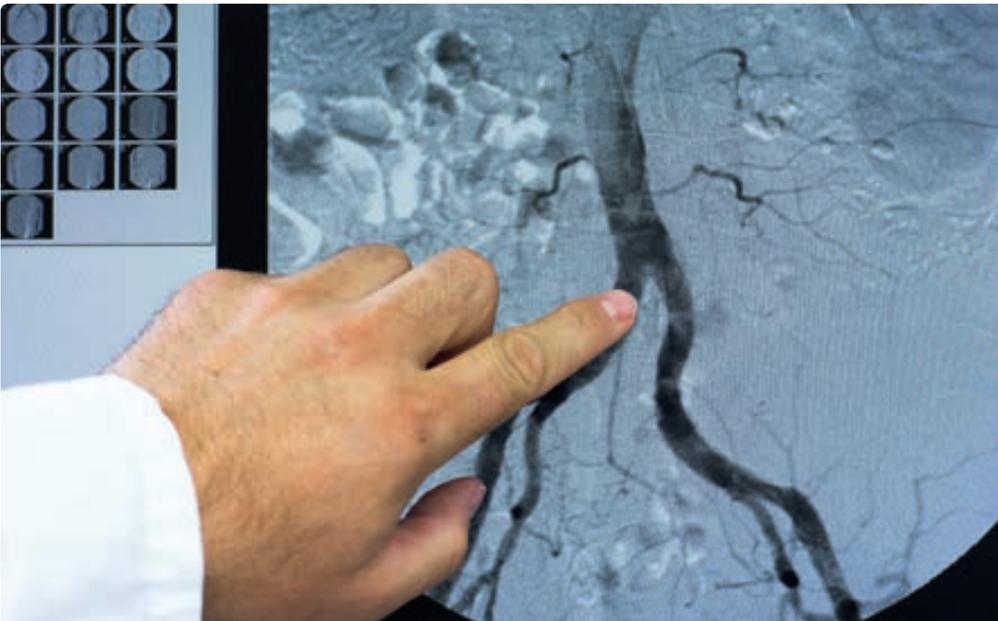
Becken-Bein-Angiographie – Warum ist diese Untersuchung erforderlich ?

Im Rahmen einer Untersuchung Ihrer Gefäße wurde mittels Ultraschalluntersuchung (Doppler-/Duplexsonographie) oder mittels Computer-/Kernspintomographie eine Verengung (Stenose) oder Verschluss Ihrer Becken-/Beinschlagadern (Arterien) festgestellt.

Diese Gefäßveränderungen führen zu Durchblutungsstörungen der Muskulatur und sind verantwortlich für Ihre Beschwerden.

Aufgrund der vorliegenden Befunde kommt für Sie ein interventionelles Verfahren (Katheteruntersuchung) in Betracht.

Nach der Darstellung Ihrer Gefäße mittels der geplanten Angiographie (Gefäßdarstellung) kann es jedoch auch sein, dass die Behandlung der Engstellen mittels Katheter nicht möglich ist und für Sie ein chirurgisches Verfahren von Vorteil ist.



Wie wird die Behandlung durchgeführt ?

Die Behandlung wird in örtlicher Betäubung der Leistenregion durchgeführt. Nach der Betäubung wird ein kurzer, dünner Schlauch (Schleuse) in die Bein-schlagader eingeführt (Bild rechts) und dient im Folgenden als Zugangsweg zu den Gefäßen. Über diese Schleuse wird ein dünner Katheter zu den verengten Gefäßregionen vorgebracht. Dies ist vollkommen schmerzlos.

Durch diesen Katheter können wir mittels Kontrastmittel und Röntgendurchleuchtung Ihre Schlagadern sichtbar machen (Bild rechts).

Die Injektion des Kontrastmittels ist mit einem kurzzeitigen Wärmegefühl in den Beinen verbunden, welches durch eine verstärkte Durchblutung hervorgerufen wird.



Oben: Beckengefäße / Unten: Beinarterien

Welche Therapiemöglichkeiten bestehen ?

Welche Therapie für Sie die Beste ist, kann in der Regel erst während der Untersuchung, nach der Darstellung Ihrer Gefäße und Engstellen beurteilt werden.

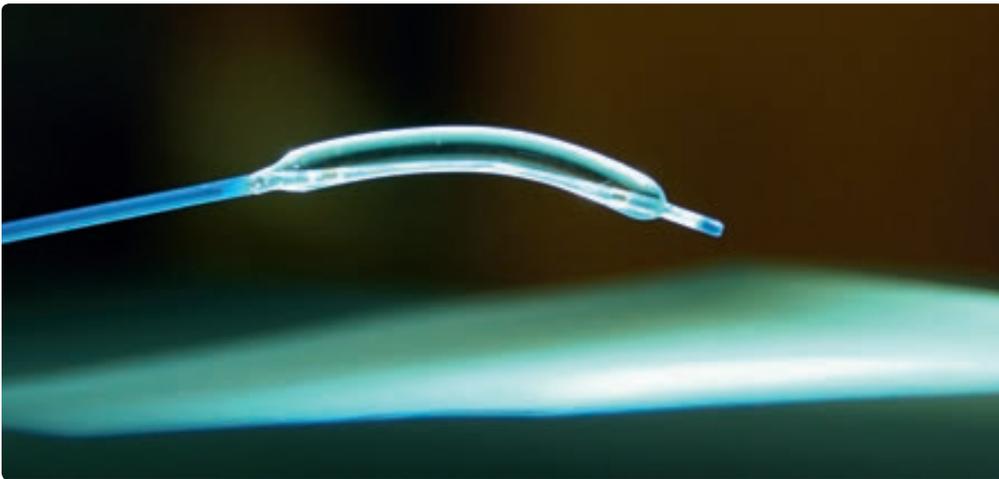
Sollte in Ihrem Fall eine Operation die beste Therapiemöglichkeit sein, wird die Untersuchung beendet.

Für alle Therapiemöglichkeiten wird in der Regel ein etwas größerer Katheter verwendet, der als Arbeitskanal dient. Über diesen Katheter wird ein haarfeiner Draht (Bild) über die Engstelle/Verschluss geführt, über den wiederum die verschiedenen Therapiekatheter an die Gefäßverengung gebracht werden und dort zum Einsatz kommen können.

PTA (Perkutane Transluminale Angioplastie)

Hierbei wird die Engstelle mittels eines Ballonkatheters für 1-5 Minuten aufgedehnt. Dies kann zu einem Druckgefühl in der betroffenen Region führen, welches jedoch nach Ablassen des Ballons verschwindet.

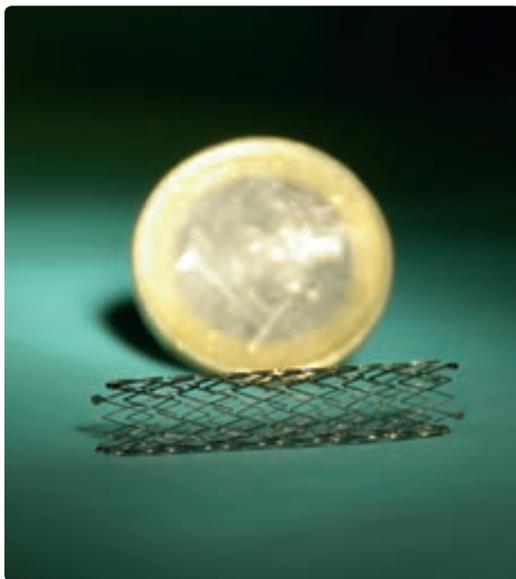
Bei einem gutem Ergebnis ist diese Behandlung oft ausreichend. In speziellen Fällen können darüber hinaus medikamentenbeschichtete Ballons verwendet werden.



Ballonkatheter

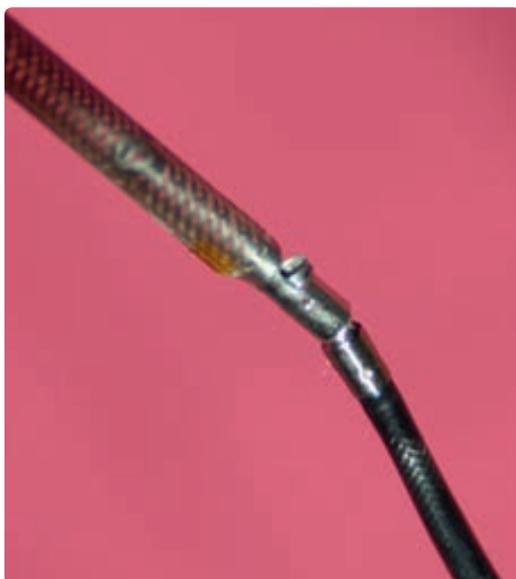
Stenteinlage (Gefäßstütze)

In einigen Fällen reicht die alleinige Aufdehnung der Engstelle mittels Ballon nicht aus. In diesen Fällen wird eine Gefäßstütze (Stent) in das Gefäß eingebracht, um dieses offen zu halten. Auch hier können in einigen Fällen medikamentenbeschichtete Systeme zur Verwendung kommen.



Atherektomie (Abtragung von Gefäßwandveränderungen)

Ein neueres Verfahren zur Behandlung von Engstellen stellt die Atherektomie dar. Hierbei wird mit einer rotierenden Scheibe, die in einem Gehäuse untergebracht ist, die Engstelle abgetragen und beseitigt. Dieses Verfahren wird insbesondere bei Engstellen in bestimmten Gefäßregionen eingesetzt.



Oben: Gefäßstent / Unten: Atherektomiekatheter

Wie lange dauert die Untersuchung ?

Dies ist abhängig von der Notwendigkeit einer Therapie der Gefäßengstellen sowie von deren Lokalisation. In der Regel dauert die Untersuchung zwischen 30–90 Minuten.

Kann es Komplikationen geben ?

In den meisten Fällen verläuft die Darstellung und/oder Therapie von Gefäßverengungen der Becken-/Beingefäße komplikationslos. Gelegentliche Komplikationen sind ein kleiner Bluterguss (Hämatom) oder eine Gefäßbaussackung (Aneurysma) im Bereich der Einstichstelle.

Selten sind Verletzungen der Gefäße oder das Ablösen von Blutgerinnseln von der Gefäßwand, was eine Gefäßoperationen notwendig machen kann.

Manche Menschen reagieren allergisch auf das verwendete Kontrastmittel. Dies kann jedoch durch eine prophylaktische Medikamentengabe vermieden werden.



Wie muss ich mich nach dem Eingriff verhalten ?

Nach der Untersuchung sollten Sie bis zum nächsten Morgen Bettruhe einhalten und den Druckverband in der Leiste anlassen. Während dieser Zeit sollten Sie das Bein, in welchem die Gefäßschleuse lag, möglichst gestreckt halten. Hierdurch verringert sich die Komplikationsrate im Bereich der Einstichstelle. Vor der Entlassung wird die Einstichstelle vom behandelnden Arzt kontrolliert.

Sobald Sie nach der Behandlung wieder auf Ihrer Station sind, können Sie essen und trinken.

Wenn keine weiterführenden Untersuchungen geplant sind, dürfen Sie in der Regel am nächsten oder übernächsten Tag nach Hause gehen.

Aufgrund der kleinen Einstichstelle im Bereich der Beinschlagader sollten Sie zu Hause in den ersten sieben Tagen keine schweren körperlichen Arbeiten verrichten.

Bemerken Sie eine Schwellung in der Leiste, kontaktieren Sie bitte Ihren behandelnden Arzt.

Welche Medikamente muss ich nach der Untersuchung einnehmen ?

Die medikamentöse Therapie, vor allem die Behandlung zur Hemmung der Blutgerinnung, hängt insbesondere von der Art der interventionellen Therapie (Ballon/Stent/Atherektomie) ab und wird daher individuell mit Ihnen besprochen und in Ihrem Entlassungsbericht aufgeführt.



Wie hoch ist die Strahlenbelastung bei dieser Untersuchung ?

Die Strahlenbelastung ist in etwa mit einer Computertomographie vergleichbar, hängt aber von vielen Faktoren ab (Dauer der Untersuchung, Größe/Gewicht des Patienten etc.).

Qualitätssicherung

Zur internen Qualitätssicherung bitten wir Sie, an unserem Patientenregister teilzunehmen. Hier werden Ihre Daten gesondert erfasst. Nach einem Jahr erfolgt eine telefonische Befragung bezüglich Ihrer Beschwerden.



Katheteranlage

Medizinische Klinik für Interventionelle Kardiologie/Angiologie

Anschrift

Caritasklinikum Saarbrücken St. Theresia
Medizinische Klinik für
Interventionelle Kardiologie/Angiologie
Rheinstrasse 2
66113 Saarbrücken

Wichtige Telefon- und Faxnummern

Sekretariat, Tel.: (0681) 406-1751
Stefanie Wagner Fax: (0681) 406-1753
st.wagner@caritasklinikum.de



Chefarzt Prof. Dr. med.
Michael Kindermann

 **cts**
CaritasKlinikum
Saarbrücken

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Universität des Saarlandes

www.caritasklinikum.de