

HEIZ- 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-Kreislaufkrankungen sind die Todesursache Nummer eins in den Industrienationen der westlichen Welt. Jeder zweite Bundesbürger stirbt heute an einer Gefäßerkrankung – Tendenz steigend. Die Risikofaktoren für Gefäßerkrankungen sind Rauchen, Diabetes, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, falsche Ernährung, Übergewicht, erhöhte Harnsäure und körperliche Inaktivität.

Die Medizin unterscheidet zwischen akuten und chronischen Gefäßverschlüssen. Während akute meist durch plötzlich gelöste Blutgerinnsel entstehen, bauen sich chronische Gefäßverschlüsse langsam über Jahrzehnte durch Ablagerungen auf. Bei beiden bilden sich Schlackestoffe durch absterbende Muskelzellen, die im Kreislauf Herz und Nieren schädigen. „Ein älterer Patient kann das nicht lange durchhalten, daher stirbt jeder 5. Patient innerhalb von fünf Jahren nach der Diagnosestellung, die allgemeine Lebenserwartung ist um zehn Jahre gemindert“, gibt Gefäßchirurg Dr. Ricardo Matamoros zu bedenken, der vor einem Jahr seinen Dienst bei Chefarzt Dr. Günter Fröschle in der Asklepios-Klinik angetreten hat.

Die Risikofaktoren zu dezimieren, das Rauchen aufzugeben, Gewicht zu verlieren, die Ernährung umzustellen oder Bluthochdruck und Diabetes richtig einzustellen, sei das A und O, den Gefäßerkrankungen entgegenzutreten. „Das Problem ist, dass viele Patienten zu spät kommen, weil sie noch 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 die Beine beim Laufen. Der Patient bleibt stehen, kann dann wieder weitergehen. „Jeder ver-

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

Unter dieser „Schaufensterkrankheit“ 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 tritt Dr. Ricardo Matamoros den mehr als 40 000 Amputationen in der Bundesrepublik entgegen. „Zweidrittel aller Amputationen 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 Halschlagader operieren und Schlimmeres verhindern – sie waren rechtzeitig im Krankenhaus. Doch auch Schlaganfälle kündigen sich durch Vorboten wie Schleierbildung vor den Augen, minutenlange Sprachstörungen, Kraftverlust oder kurzzeitig herabhängende Mundwinkel an. „Wenn ein Patient mit diesen Symptomen kommt, können wir mit der Ausschälung der Schlagader helfen, bevor der Schlaganfall ausgelöst wird“, ist der Gefäßchirurg überzeugt.

Für die Diagnostik ist Angiologe Dr. Hans-Joachim Haas zuständig. „Mit meiner Arbeit verziehe ich zu verhindern, dass die Patienten so krank werden, dass sie zu Dr. Matamoros müssen“, erläutert der Spezialist, der alle Informationen eng mit Dr. Matamoros abstimmt. „Das ist der Vorteil eines kleinen Hauses. Lange Dienstwege kennen wir nicht“, ist Dr. Haas überzeugt, froh darüber, die Diabetologie von Professor Dr. Gerhard Hintze gleich um die Ecke zu haben: „Gemeinsam ist wichtig – nur so können erfolgreich Gefäßerkrankungen behandelt werden.“



Patient Wolfgang Kröger aus Rethwisch wird von Anästhesist Dr. Rolf Busack (l.) und Gefäßchirurg Dr. Ricardo Matamoros auf die OP vorbereitet. Dem 57-Jährigen wird ein Bypass aus einem körpereigenen Staufgefäß (Krampfader) 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 Halschlagader zu sehen.

## Frühdagnostik am eigenen Leibe

**BAD OLDESLOE** – Die beiden Doktores Haas und Matamoros müssen es mir angesehen 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-So-

nografie, vielleicht hat das Rauchen ja schon die Gefäßwand der Halschlagader 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. pd



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.

LN v. 23/24.10.05