



Bei Oberschenkelarterienverschlüssen werden bis zu 25 cm lange ummantelte Stents TIGRIS® (W.L. Gore) und zwar die Viabahn® Endoprothese (W.L. Gore) verwendet.

Interdisziplinäres Behandlungskonzept

Bei der Vielzahl der zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden ist es wichtig, dass die für die individuelle Situation des Patienten bestmögliche Therapieform gewählt wird. Deshalb wird jeder Behandlungsfall bei uns in einem Gefäßboard unter Mitwirkung des Gefäßchirurgen und Angiologen besprochen und das therapeutische minimal-invasive Vorgehen interdisziplinär festgelegt. Es erfolgt auch eine Dokumentation im Krankenhausinformationssystem, so dass auch nach der Behandlung und gegebenenfalls auch bei mehreren Behandlungssitzungen das interdisziplinäre Behandlungskonzept dokumentiert und jederzeit einsehbar ist.

Minimal-invasive Ambulanz (MIA)

Falls Sie an Durchblutungsstörungen leiden, können Sie sich direkt an unsere Minimal-Invasive Ambulanz (MIA) wenden. Die Minimal-invasive Ambulanz (MIA) arbeitet interdisziplinär mit der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und Gefäßchirurgie zusammen. Nachdem unsere Fachärzte anhand Ihrer medizinischen Daten Ihre Eignung für einen minimal-invasiven Eingriff festgestellt haben, werden Sie stationär aufgenommen und interdisziplinär von unseren Spezialisten behandelt. Die Kosten für eine radiologisch-interventionelle Behandlung der aufgeführten minimal-invasiven Methoden werden von der Gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Sie benötigen hierfür einen Krankenseinweisungsschein von einem niedergelassenen Arzt, z.B. Hausarzt.



Minimal-invasive Ambulanz (MIA)

HOTLINE: 03641 9-324801

Kontakt

UNIVERSITÄTSKLINIKUM JENA

Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

DIREKTOR: Prof. Dr. U. Teichgräber

Am Klinikum 1 · 07747 Jena

Tel.: 03641 9-324801

Fax: 03641 9-324832

E-Mail: Radiologie-MIA@med.uni-jena.de

www.idir.uniklinikum-jena.de/mia.html



ANREISE MIT DEM PKW:

- » von A4 Abfahrt Jena Zentrum
- » dann Richtung Jena Lobeda-Ost
- » auf Erlanger Allee an der Ampelkreuzung links abbiegen auf die Straße „Am Klinikum“
- » Parkplatz des Klinikums ist für Patienten kostenfrei

ANFAHRT MIT DER STRASSENBAHN:

- » Linie 3, 5, 34 oder 35 Richtung Lobeda-Ost bis zur Haltestelle „Am Klinikum“
- » Parkplatz des Klinikums für Besucher der MIA-Sprechstunde frei

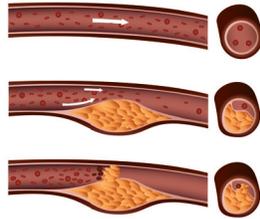


Radiologische Interventionen
bei Durchblutungsstörungen

Patienteninformation

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) – die „Schaufensterkrankheit“

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist eine Durchblutungsstörung der Beine, die in zunehmendem Alter auftreten kann und zu den häufigsten Volkskrankheiten in Deutschland zählt. Sie kann entweder langsam oder plötzlich auftreten, wobei grundsätzlich jeder Teil des Körpers betroffen sein kann. Durch eine Arterienverkalkung (Arteriosklerose) kommt es zu starken Einengungen oder sogar zum kompletten Verschluss von Gefäßen. Die dadurch entstehenden Durchblutungsstörungen an Füßen können ernsthafte Folgen haben.



© bilderzweig - Fotolia.com

FOLGENDE RISIKOFAKTOREN BEGÜNSTIGEN DIE WAHRSCHEINLICHKEIT FÜR DAS AUFTRETEN VON DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN:

- » Rauchen
- » Übergewicht
- » Diabetes (Zuckerkrankheit)
- » erhöhte Blutfettwerte (zu hoher LDL-Cholesterinspiegel)
- » Bluthochdruck (Hypertonie)
- » Gicht.
- » Bewegungsmangel

Betroffene mit pAVK können beschwerdefrei sein oder belastungsabhängige Schmerzen mit Gehproblemen haben (sogenannte Schaufensterkrankheit). Im schlimmsten Falle kann es auch zur Amputation der betroffenen Extremität führen. Die jeweilige optimale Therapie zur Verbesserung der Gehstrecke und Vermeidung einer Amputation richtet sich nach dem Schweregrad der Durchblutungsstörungen.

Die pAVK ist eine Erkrankung des zunehmenden Alters.

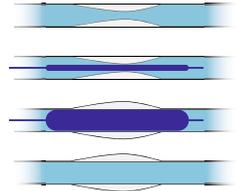
Die Altersforschung ist ein Forschungsschwerpunkt am Universitätsklinikum Jena.

In diesem Zusammenhang werden auch die innovativen minimal-invasiven Methoden zur Behandlung der pAVK wissenschaftlich und klinisch erforscht.

Behandlungsmethoden

1. Perkutane transluminale Angioplastie (PTA)

Die PTA ist ein Verfahren zur Erweiterung oder Wiedereröffnung von verengten oder verschlossenen Gefäßen mittels einer Ballondilatation. Dazu wird ein Ballonkatheter durch einen kleinen Schnitt im Leistenbereich über einen Führungsdraht und Führungskatheter in die Stenose (Engstelle) platziert und mit Druck (6-14 bar) aufgeblasen. Durch dieses Verfahren wird die Engstelle meist beseitigt und eine offene Gefäßoperation vermieden.

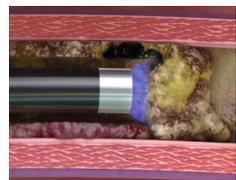


Beseitigung einer Gefäßengstelle mit der Ballon-Angioplastie (Ballondilatation)

2. LASER – Artherekтомie



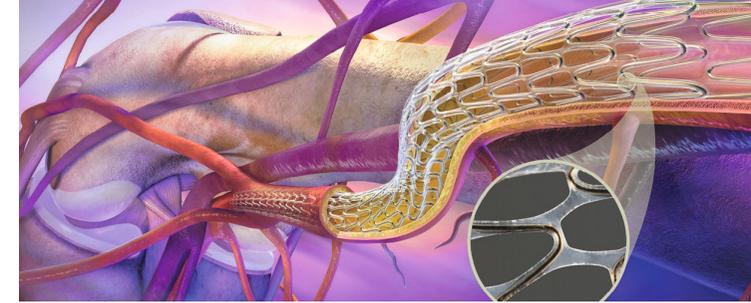
LASER-Artherekтомie mit Turbo Tandem®
© Spectranetics



LASER-Artherekтомie; Entfernung von Gefäßkalk (Plaque) durch Photoablation
© Spectranetics

3. STENT – Angioplastie

Ein Stent ist ein Gittergerüst in Röhrenform aus Metall oder Kunststoff. Bei der Stent-Implantation wird diese permanente Gefäßstütze über einen Katheter von innen in ein Gefäß eingebracht. Die Arterie wird wieder eröffnet und ein erneuter Verschluss kann langfristig verhindert oder aufgehalten werden. Wir verwenden ausschließlich modernste Stent-Systeme wie z.B. hochflexible 2-Komponenten Stents aus Nitinol und Polytetrafluorethylen mit Heparinbeschichtung, Carbon-beschichtete Stents oder medikamentenbeschichtete Stents sowie auch ummantelte Stents (auch als gecoverte Stents oder „Stentgrafts“ bezeichnet), um eine nachhaltige Offenheit des Gefäßes zu gewährleisten.



Zwei-Komponenten Stent TIGRIS® (W.L. Gore) mit hoher Flexibilität zum Einsatz in Bewegungssegmenten wie z.B. die A. poplitea (Kniearterie)

4. Artherekтомie

Bei der Artherekтомie können auch hartnäckigste Gefäßverkalkungen fast vollständig entfernt werden, die bei der Ballon-Angioplastie und Stent Implantation alleine nicht behandelt werden können. Dabei schneidet ein scharf rotierendes, miniaturisiertes Messer die Gefäßverkalkungen vom Gefäßinneren. Wir verwenden hierfür ein sogenanntes peripheres Plaque Exzisionssystem (TurboHawk®).

5. DEB (Drug-Eluting Balloon)

Der Medikamenten-beschichtete Ballonkatheter bzw. Medikament-freisetzende Ballonkatheter (engl. drug-elutingballoon, kurz DEB, oder drug-coated-balloon) ist eine Weiterentwicklung der herkömmlichen Ballonkatheter. Die Ballonoberfläche ist hierbei mit einem Medikament beschichtet, das an der Stelle der Gefäßverengung aufgetragen wird. Zurzeit wird das Zytostatikum Paclitaxel verwendet.

Das Medikament soll ein Gefäßverengendes Überwuchern der erweiterten Stelle verhindern. Im Gegensatz zur Stent-Therapie verbleibt nach dem Eingriff kein mechanisch wirkender Fremdkörper im Körper. Der Einsatz beschränkt sich derzeit auf erneute Stenosen in einem Stent sowie Stenosen an der Oberschenkel- und Kniegelenkschlagader.

