



Was benötigen Sie für Ihre ambulante Vorstellung?

- Versichertenkarte
- Überweisung
- Vorbefunde

Was benötigen Sie für Ihren stationären Aufenthalt?

- Einweisung
- Vorbefunde
- Am Tag des Eingriffs müssen Sie nüchtern bleiben
- Ihre Fragen notieren Sie am besten vorab für das persönliche Aufklärungsgespräch mit einem unserer Ärzte

Wir bedanken uns für Ihre Unterstützung!

Ihr Angiologie-Team

Dr. med. Jörn Tongers

Bereichsleitung

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Johann Bauersachs
Direktor der Klinik

Bereichsleitung Angiologie

Dr. med. Jörn Tongers
Oberarzt

Prof. Dr. Daniel Sedding (stellv.)
Oberarzt

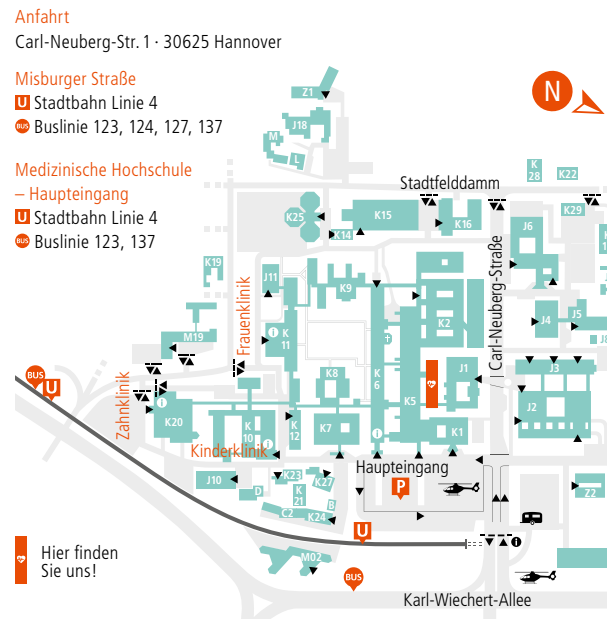
Informationen und Terminvereinbarung

Annemarie Jung
Kerstin Matthies-Tacka
Claudia Merten
Tel.: 0511 532-3889
Fax: 0511 532-3229

angiologie@mh-hannover.de
www.mhh-kardiologie.de/angiologie

Hier finden Sie uns

Gebäude K4 Ebene H0



MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

Kardiologie und
Angiologie

INTERVENTIONELLE ANGIOLOGIE

Ein Informationsblatt für Patienten und Ärzte



Interventionelle und konservative Angiologie

In der Angiologie beschäftigen wir uns mit Erkrankungen der Blutgefäße (**Arterien, Venen**) und **Lymphgefäße**.

Risikofaktoren für Herz- und Gefäßkrankheiten wie Übergewicht, Rauchen, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörung und Zuckererkrankung führen zur **peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK, Schaufensterkrankheit)**. Auch wenn diese Erkrankung lange unauffällig verlaufen kann, kommt es häufig zu Beinschmerzen bei Belastung (Claudicatio) und später auch in Ruhe. In der Hauptschlagader (Aorta) kann Arteriosklerose zur Erweiterung (Aneurysma) führen; hier kann das plötzliche, lebensbedrohliche Einreißen drohen. Im Bereich der Halsschlagader (Karotis) können arteriosklerotische Ablagerungen Schlaganfälle auslösen. Da bei Gefäßerkrankungen auch häufig Erkrankungen des Herzens vorliegen, sollte bei gefäßkranken Patienten auch eine kardiologische Abklärung erfolgen.

Im venösen Gefäßsystem sind die variköse Aussackung der oberflächlichen Beinvenen (**Varikosis**), die Thrombose der oberflächlichen (**Thrombophlebitis**) bzw. der tiefen Beinvenen (**Thrombose**) häufige Erkrankungen. Thrombosen können zur **Lungenembolie** (Verschleppung des Gerinnsels in die Lungenstrombahn) führen, als dauerhafte Folge kann es zur Funktionsschwäche der Venen kommen (**chronisch-venöse Insuffizienz**).

Bei allen Gefäßerkrankungen ist eine diagnostische Abklärung zur exakten Behandlung notwendig. Für eine optimale Therapie angio-logischer Patienten kooperieren wir als Zentrum mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie und der Klinik für Herz-, Thorax-, Transplantations- und Gefäßchirurgie.



Leistungsspektrum nicht-invasive Diagnostik

Bei symptomatischer arterieller Verschlusskrankheit wird die Durchblutung der Extremitäten mittels Doppler-Druckmessung (Knöchel-Arm-Index, ABI) und Oszillographie untersucht. Bei der Laufbanduntersuchung werden die geschilderten Beschwerden anhand der Gehstrecke objektiviert. Mittels Duplexsonographie (Doppler) können Engstellen oder Verschlüsse nachgewiesen werden.

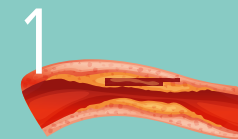
Venen-Verschluss-Plethysmographie und Duplexsonographie kommen zur Diagnostik der Venenerkrankungen zum Einsatz. Für die exakte Therapieplanung in beiden Gefäßsystemen ist häufig eine Darstellung der Gefäße mittels Computertomographie oder Kernspintomographie erforderlich.

Leistungsspektrum interventionelle Therapie

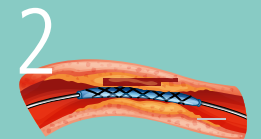
Nach Punktion der Leisten- oder Armarterie können mittels Kontrastmittel Engstellen oder Verschlüsse der peripheren Arterien kathetergestützt dargestellt und direkt interventionell behandelt werden. Hierzu setzen wir moderne Ballonkatheter mit und ohne Beschichtung sowie ballon- oder selbstexpandierende Gefäßstützen (Stents) ein. Systeme zur Entfernung von schweren Verkalkungen kommen ebenfalls zum Einsatz (Atherektomie).

Einblick in die Behandlung

Liegt eine bedeutsame Einengung (Stenose) in einem Gefäß vor, kann diese in der gleichen Untersuchung von uns behandelt werden. Mittels Ballonkatheter sowie kleinen Gefäßstützen – Stents genannt – die zusammengeklappt auf einem Ballonkatheter unter Röntgenkontrolle in die Verengung eingebracht werden.

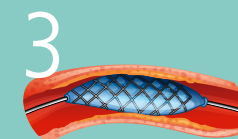


1
Verengtes Blutgefäß, das es zu erweitern gilt

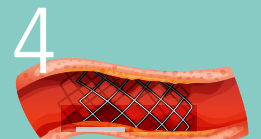


2
Stent wird mittels Ballonkatheter eingeführt

Wir drücken den Ballon am Ende des Katheters auf und erweitern damit die Verengung. Der Stent wird an die Gefäßwand gespreizt. Nun können Ballon und Katheter entfernt werden und der Stent verbleibt als Gefäßstütze in dem aufgeweiteten Gefäß.



3
Durch Ballon aufgespreizter Stent



4
Entfalteter Stent in dem erweiterten Blutgefäß