

her sollten sie ab einem bestimmten Grad der Verengung vorbeugend therapiert werden. Auch wenn bereits ein Schlaganfall aufgetreten ist, der auf eine Verengung einer Halsschlagader zurückzuführen ist, ist es meist erforderlich, diese Enge durch einen Eingriff zu beseitigen, da sonst die Gefahr eines weiteren Schlaganfalles mit unabsehbaren Folgen sehr groß ist. Alle Patienten werden unseren erfahrenen Neurologen und Radiologen vor und nach einem Eingriff vorgestellt. Interdisziplinär wird dann über die Notwendigkeit und die Art der Therapie entschieden. Zur Verfügung stehen:

- Stentimplantationen
- Ausstülpungsplastiken (Eversionsendarteriektomie)
- Ausschälplastiken (Thrombendarteriektomie und Patchplastik)

Je nach Art des Eingriffes und Patientenwunsch können die Eingriffe in lokaler Betäubung oder in Narkose durchgeführt werden. Der große Vorteil der Operation in lokaler Betäubung ist der neurologisch optimal zu überwachende Patient.

## Zuweisung

### Notfälle

Für Notfälle steht unsere Zentrale Notaufnahme (ZNA) 24 Stunden täglich zur Verfügung. Tel. 040 55 88-2643

### Elektive Zuweisungen/Gefäßsprechstunde

Eine Vorstellung elektiver Patienten ist über das Sekretariat des Chefarztes möglich, Tel. 040 55 88-2858 (Frau Berndt) oder über Tel. 040 55 88-6558 (Frau Grawunder) oder über Tel. 040 55 88-6251 (Frau Roesch)

### Gefäßsprechstunde im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus

Auch im Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus wird regelmäßig eine Gefäßsprechstunde angeboten. Anmeldungen sind über das Case Management möglich, Tel. 040 644 11-8037 (Herr Manske)



Dr. Hinrich Brunn  
Ltd. Oberarzt  
Tel. 040 55 88-2858  
E-Mail  
hinrich.brunn@albertinen.de



Dr. Tanja Rathgeber  
Oberärztin  
Tel. 040 55 88-2858  
E-Mail  
tanja.rathgeber@albertinen.de



Even Jöntvedt  
Oberarzt  
Tel. 040 55 88-2858  
E-Mail  
even.joentvedt@albertinen.de



Inga Geller  
Oberärztin  
Tel. 040 55 88-2858  
E-Mail  
inga.geller@albertinen.de

## So finden Sie uns



### Bus- und Bahnverbindungen

- U-Bahn U2 bis Niendorf-Markt, dann Metrobus 5 bis Haltestelle Oldesloer Straße, dann Bus 183 bis Albertinen-Krankenhaus
- S-Bahn S 21 oder S3 bis Eidelstedt, dann A1 (AKN) bis Schnelsen
- A1 (AKN) / Bus 195 bis Haltestelle Schnelsen
- Metrobus 5 bis Haltestelle Oldesloer Straße, dann Bus 183 bis Albertinen-Krankenhaus

### Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gemeinnützige GmbH

Süntelstraße 11 a  
22457 Hamburg  
**Neu:** Haupteingang in der Hogenfelder Straße 22

Tel. 040 55 88-1

www.albertinen-herzzentrum.de  
www.albertinen-krankenhaus.de

albertinen<sup>†</sup>  
in besten Händen



## Albertinen-Krankenhaus

## Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie

albertinen<sup>†</sup>  
in besten Händen

## Herzlich willkommen!

Mit der Anfang 2012 gegründeten eigenständigen Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie wird die lange Tradition der Gefäßchirurgie im Albertinen-Krankenhaus fortgesetzt und das Leistungsspektrum weiter ausgebaut. Die Klinik ist Bestandteil des Albertinen Herz- und Gefäßzentrums.

Minimalinvasive endovaskuläre Verfahren, durch die Gefäße „von innen repariert“ werden können, spielen in der Gefäßmedizin eine immer wichtigere Rolle. Diese schonenden Verfahren kommen nach interdisziplinärer Indikationsstellung auch bei fortgeschrittenen Erkrankungen immer öfter zum Einsatz, wenn sie sich als medizinisch sinnvoll erweisen. Hierzu steht die sog. Angiosuite in der Radiologie ebenso zur Verfügung wie auch der Operationssaal für aufwändigere Verfahren und sog. Hybrid-Eingriffe, bei denen offene Operationen am Gefäßsystem mit endovaskulären Verfahren kombiniert werden.

Im Albertinen-Krankenhaus besteht eine enge Kooperation mit der Radiologie. Auch mit der Anästhesie und Intensivmedizin, der Kardiologie, der Herzchirurgie und der Neurologie arbeiten wir bei der Diagnostik und während des Zeitraums um die Operation eng zusammen, um bestmögliche Ergebnisse für unsere Patienten zu erzielen.

Mit freundlichen Grüßen

### Dr. med. Lars Kock

Chefarzt der Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie



## Leistungsspektrum

Das Herz- und Gefäßzentrum behandelt jede Erkrankung des Herzens und der Gefäße zu jeder Tages- und Nachtzeit.

### Diagnostik

Gefäßerkrankungen werden im Rahmen der Gefäßsprechstunde mittels körperlicher Untersuchung, Doppler- und Duplexsonographie, Verschlussdruckmessung, Computertomographie, Magnetresonanztomographie und Digitaler Subtraktionsangiographie in Zusammenarbeit mit dem Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie diagnostiziert.

### Ambulante Operationen

- Krampfaderchirurgie nach vorheriger genauester Markierung unter duplexsonographischer Kontrolle
- Portimplantationen
- Schaffung von Dialysezugängen (AV-Shunts, Dialysekatheter)
- unkomplizierte Aufdehnungen und Stentimplantationen bei Gefäßverengungen

### Chronische Durchblutungsstörungen der Beine

Diese machen sich meist durch belastungsabhängige Schmerzen im Bereich des betroffenen Beines bemerkbar (Schaufensterkrankheit), später auch durch Schmerzen in Ruhe und durch nicht heilende Wunden im Bereich des Unterschenkels und Fußes. Je nach Ausprägung der Erkrankung stehen folgende Verfahren zur Verfügung:

- Aufweitung mittels Ballon, ggf. auch mittels medikamentenfreisetzendem Ballon
- Einsetzen einer Metallstütze (stent), ggf. auch Spezialstents (z.B. besonders biegsam, ummantelt, medikamentenfreisetzend)
- Ausschälplastik häufig im Bereich der Leistenschlagadern
- Bypassanlage im Bereich der Extremitäten vorzugsweise mit körpereigener Vene und in sog. schonender in-situ Technik ohne große Schnitte
- Umgehung von Verschlüssen im Bereich der Bauch- und

Beckenschlagadern mit Kunststoffprothesen, sofern nicht endovaskulär behandelbar

- Intravenöse Therapie mit durchblutungsfördernden Substanzen
- CT- gesteuerte Grenzstrangblockade mit dem Effekt der Durchblutungsverbesserung durch Weitstellung vorhandener Gefäße

### Akute Verschlussprozesse der Extremitätenarterien

Akute Verschlüsse der Extremitätenarterien entstehen durch Blutgerinnsel und machen sich durch plötzlich auftretende Schmerzen, Kälte, Blässe, Taubheit und Lähmungserscheinungen im Bereich der betroffenen Extremität bemerkbar. Sie können unbehandelt bereits nach kurzer Zeit zu irreversiblen Schäden bis hin zum Verlust der betroffenen Extremität führen. Im Albertinen-Krankenhaus steht jederzeit ein kompetentes Team aus Ärzten bereit, das in der Lage ist, eine ausreichende Durchblutung der Extremität durch verschiedene Methoden wiederherzustellen:

- Lokale Lysetherapie (hierbei werden Blutgerinnsel mit speziellen Medikamenten über einen Katheter in der verschlossenen Arterie wieder aufgelöst)
- Operative Thromb-/Embolektomie (hierbei werden die Blutgerinnsel mit speziellen Kathetern aus dem Gefäßsystem herausbefördert)

Häufig müssen die oben genannten Verfahren mit anderen Maßnahmen wie z.B. einer Ballonaufweitung und einer Stentimplantation kombiniert werden. Manchmal muss auch in der akuten Situation eine Bypassanlage erfolgen, wenn durch die oben genannten Maßnahmen keine ausreichende Durchblutungsverbesserung zu erzielen ist.

### Aussackungen und Einrisse von Brust-, Bauch- und Beckenschlagadern

Aussackungen der Hauptschlagadern (Aneurysmen) sollten ab einer bestimmten Größe vorbeugend operiert werden, da mit Zunahme des Durchmessers die Gefahr des häufig tödlichen Platzens exponentiell zunimmt. Auch wenn ein Aneurysma bereits geplatzt ist, stehen im Albertinen-Kran-

kenhaus jederzeit versierte Gefäßchirurgen bereit, welche diese schweren Erkrankungen offen oder endovaskulär behandeln können.

Auch Aufspießungen oder Einrisse der Aortenwand (sogenannte Dissektionen), die sich sehr häufig durch starke Brust- oder Rückenschmerzen bemerkbar machen, können im Albertinen Herz- und Gefäßzentrum zu jeder Zeit behandelt werden. Zusammenfassend spricht man bei diesen Erkrankungen vom akuten Aortensyndrom, das ebenso wie das akute Koronarsyndrom (Herzinfarkt bzw. Angina pectoris) mit Brustschmerzen einhergeht. Patienten mit Brustschmerzen werden im Albertinen-Krankenhaus Tag und Nacht durch einen spezialisierten Arzt der zertifizierten „chest pain unit“ aufgenommen, untersucht, weiteren notwendigen apparativen Untersuchungen zugeführt und ggf. sofort dem diensthabenden Gefäßchirurgen vorgestellt. Abhängig vom Fall kommen eine Reihe von verschiedenen offenen und endovaskulären Verfahren zum Einsatz:

- Offener Ersatz von erkrankten Anteilen der Bauch- und Beckenschlagadern durch Rohr- oder Y-Prothese, ggf. mit Neueinpflanzung von Arterien, die z.B. die Nieren oder den Darm mit Blut versorgen
- Einsetzen von ummantelten Gefäßprothesen (stentgrafts) in die Brust-, Bauch- und Beckenschlagadern, ggf. nach vorherigen Bypassanlagen auf Zielgefäße, wie z.B. die Halsschlagadern oder leber- und darmversorgende Arterien
- Ausschalten von Aussackungen der Brust-, Bauch- und Beckenschlagadern mittels speziell für den Patienten angefertigten sogenannten gefensterten Stentprothesen oder Stentprothesen mit Seitenärmchen
- In manchen Fällen, z.B. im Notfall, kann es bei Erkrankungen der Aorta, die dicht an Zielarterien heranreichen, sinnvoll sein, diese Arterien mit weiteren ummantelten stents zu versorgen (sog. Schornsteinstents oder „chimneys“)

### Verengungen/Verschlüsse der Halsschlagadern

Verengungen und Verschlüsse der Halsschlagadern gehören zu den häufigsten Ursachen für Schlaganfälle, da-