

Das Klinik Fleetinsel Magazin

Patienteninformation: Neues aus Orthopädie, Chirurgie und Gefäßchirurgie

A photograph of a middle-aged couple embracing outdoors. The woman, with short grey hair, is wearing a cream-colored knit sweater and a matching turtleneck. The man, with short dark hair, is wearing a green sweater and a cream-colored knit scarf. They are both smiling broadly. The background is a soft-focus autumn scene with orange and yellow leaves.

Innovativ: Prothese für das Großzehen-Grundgelenk

Neu: Bei Bänderriss am Sprunggelenk dynamisch-anatomische Fixation

Erfolgreich: Seit 10 Jahren: Bio-Schrauben bei Fuß-Operationen

Früh erkannt: Venenleiden heute gut behandelbar

Starke Resonanz : Infoabende der Klinik für Patienten und Interessierte



Liebe Leserin, lieber Leser,

ein ganzes Leben tragen sie uns und werden meistens wenig beachtet. Erst wenn es Probleme gibt, bekommen sie Aufmerksamkeit: unsere Füße. Geschieht das nicht oder zu spät, kann das Verformungen z. B. der Zehen oder eine Fehlbelastung des gesamten Bewegungssystems zur Folge haben. Die Folgeerscheinungen betreffen primär Sprung-, Knie- und Hüftgelenke, die Wirbelsäule und die Muskulatur.

Der Hallux valgus (Ballenzeh) ist eine häufig auftretende Deformation der Füße. Ein Viertel aller Frauen über Vierzig sind betroffen. Meistens geht es um die Großzehen beider Füße. Die Erkrankung kann starke Schmerzen verursachen und die Verformungen der Großzehen können sehr individuell sein. Trotzdem schieben viele Betroffene die OP hinaus. Aus Unkenntnis und weil sie unbegründet Angst haben. Die Fußchirurgie ist unglaublich innovativ. Ständig werden verfeinerte OP-Verfahren, spezielle Instrumente und Materialien entwickelt. Unsere Klinik ist in diesem Bereich führend.

Ein großer Schritt wurde in der Endoprothetik des Oberen Sprunggelenks gemacht – die Implantate sind besser geworden und das Verständnis der Biomechanik dieses komplexen Gelenks hat sich erweitert. Seit einiger Zeit werden Prothesen auch für das Großzehengrundgelenk eingesetzt. Diese Weiterentwicklungen ermöglichen, dass Patienten schneller wieder den Fuß nach der OP belasten können und sich die Erholungsphase verkürzt. Daher mein Rat: nicht so lange warten bis nichts mehr geht!

Ihr Dr. med. Jürgen Walpert

Inhalt

Erkrankungen der Füße

Neu bei Bänderriss am Sprunggelenk:

Dynamisch-anatomische Fixation

macht das Gelenk stabil

Dr. med. Ernst-Helmut Schwer

Seite 3+4

Erkrankungen der Füße

Bioschrauben seit zehn

Jahren erfolgreich bei Vorfuß-OP

Dr. med. Jürgen Walpert

Seite 4

Erkrankungen der Füße

Innovative Prothese für das

Großzehen-Grundgelenk

Dr. med. Diedrich Haesen

Seite 5+6

Service

„Orthopädie im Gespräch“

Infoabende der Klinik für Patienten

und Interessierte finden große

Resonanz

Seite 7

Bleiben Sie gesund

Venenleiden – früh erkannt,

heute gut behandelbar

Dr. med. Christiane Gebhardt

Seite 8-11

Wissenswertes, Medizin von A-Z

Medienspiegel, Impressum

Seite 12



**KLINIK
FLEETINSEL
HAMBURG**

Neu bei Bänderriss am Sprunggelenk

Dynamisch-anatomische Fixation macht das Gelenk stabil



Dr. med. Ernst-Helmut Schwer

Verletzungen des Sprunggelenks – meistens durch Umknicken – sind die häufigsten Sportverletzungen. Bei 20% der Verletzungen ist das Obere Sprunggelenk betroffen und bei 1% das sogenannte Syndesmosenband.

Das Obere Sprunggelenk (OSG) des Menschen besteht aus dem Wadenbein, Schienbein und Sprungbein. Darunter befindet sich das Untere Sprunggelenk (USG), gebildet aus Sprungbein und Fersenbein. Die gelenkbildenden Knochen sind mit Knorpel überzogen und werden durch straffe Kapseln und Bänder zusammengehalten. Normalerweise halten die Innen- und Außenbänder das Obere Sprunggelenk fest in der Knöchelgabel. Bei normaler Belastung werden sie dabei durch Zug der umgebenden Muskulatur unterstützt. Wenn ein Mensch plötzlich umknickt oder den Fuß abrupt stark verdreht, kann die Muskulatur nicht schnell genug reagieren und die entsprechenden Bandstrukturen werden überdehnt oder zerreiÙen. Meist sind dabei die sogenannten Außenbänder betroffen.

Eine Besonderheit sind die Syndesmosenbänder, die den Außenknöchel (Wadenbeinspitze) und das Schienbein fest, aber elastisch zusammenhalten. Ist diese Verbindung nicht stabil, kann sich die Knöchelgabel unter Belastung aufweiten und das Sprungbein verliert seine Führung, was zu Instabilitäten und Arthrose führt. Das Band ist also ganz entscheidend für die Stabilität und korrekte Funktion des Sprunggelenkes. Wird eine Bandinstabilität nicht fachgerecht vom Orthopäden behandelt, kommt es bereits bei geringem Anlass zum wiederholten Umknicken des Fußes und bei Drehbewegungen zu einem erhöhten Verschleiß des Gelenks. Die Stabilität eines Sprunggelenks ist also enorm wichtig für die Leistungsfähigkeit eines Menschen, der Sport treibt, aber auch für die normale Beweglichkeit und Belastungsfähigkeit im Alltag.

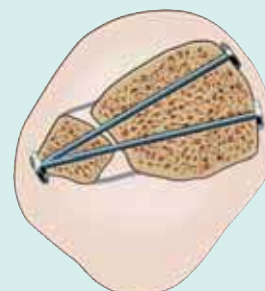
Die genaue Diagnose ist zunächst nicht einfach, da meist eine starke Schwellung und ein Bluterguss vorliegen. Es

kann sich dabei sowohl um einen gefährlichen Bänderriss, eine Knöchelfraktur oder auch um eine harmlose Bänderdehnung handeln. Anzeichen für einen Bänderriss sind Schmerzen bei klinischen Tests und eine ausgeprägte Minderbelastbarkeit des Fußes. Daher sind weitere Untersuchungen wie digitale Belastungsrontgenaufnahmen des Sprunggelenks, Sonographie oder MRT notwendig, um die richtige Diagnose zu stellen.

Lange Zeit wurden solche Rupturen (ZerreiÙungen) weitgehend durch konservative Therapie wie Ruhigstellung des Fußes in einer Schiene (Orthese) behandelt. Der Fuß ist zwar belastbar, aber nur soweit es die Schmerzen zulassen. Die Heilung dauert etwa 8–12 Wochen. Aber erst 4–6 Monate später kann wieder Sport betrieben werden. Ist das Band jedoch vollständig gerissen, gibt es deutliche Grenzen bei der konservativen Therapie. Vor allem sportlichen Menschen wird heute eine operative Wiederherstellung der Kapsel/Bandstrukturen empfohlen. Bei der Operation werden die Kapsel und Bänder freigelegt, gerissene Bänder und Kapselanteile werden genäht und häufig auch verstärkt. Chronisch geschädigte Bänder können durch Verpflanzung körpereigener Sehnen, so genannten Bandplastiken, wieder hergestellt werden. Diese werden meist am Außenbandapparat zwischen Wadenbeinspitze und Sprungbein/Fersenbein eingesetzt (s. Abb.). Die Fixation der Bandplastik kann neuerdings mit



Rekonstruktion des Syndesmosenbandes mit tight rope, begleitende Wadenbeinfraktur.



Tight rope Fixationssystem zur Rekonstruktion des Syndesmosenbandes (Querschnitt).

Bio-Schrauben aus Milchsäure ersetzen Metall

Bio-Schrauben seit zehn Jahren erfolgreich bei Vorfuß-Operationen

Fortsetzung von Seite 5

biologisch abbaubaren Spezial-fixationsschrauben erfolgen, die genau an den anatomischen Originalpunkten eingesetzt werden.

Ein Problem war bislang die Rekonstruktion des Syndesmosenbandes. Es wurde genäht und für einige Wochen eine Schraube in Wadenbein und Schienbein eingebracht („Stellschraube“). Nach deren Entfernung gab die Festigkeit nach und trotz Operation konnten Instabilitäten entstehen. Seit Kurzem kann das Syndesmosenband durch ein innovatives Fixationssystem (tight rope) stabilisiert werden. Dabei werden Wadenbein und Schienbein durch ein elastisches aber sehr stabiles Doppelfadensystem zusammengehalten und das Syndesmosenband vernäht. Das Fixationssystem kann im Knochen verbleiben.

Der Patient muss nach der OP ca. sechs Wochen eine Schiene tragen und sollte den Fuß einige Wochen durch Verwendung von Unterarm-Gehstützen entlasten. Nach Abschwellung kann eine rasche Aufbelastung erfolgen und mit Physiotherapie begonnen werden. Die komplette Heilung dauert 9 – 12 Wochen. Neben der Beweglichkeit sollte auch die muskuläre Kraft und die Propriozeption/Koordination trainiert werden. Die Rehapphase ist wichtig.

Wird das Syndesmosenband nicht versorgt, besteht das Risiko, dass es zu einer Instabilität im Oberen Sprunggelenk kommt und als Folge zu einer voranschreitenden Arthrose.

Durch die sichere Fixation der beteiligten Knochen in anatomisch korrekter Position und die rasche Rehabilitation bestehen sehr gute Erfolgsaussichten nach Durchführung dieser Operation. In den meisten Fällen kann mit guter sportlicher Belastungsfähigkeit gerechnet werden.



Dr. med. Jürgen Walpert

Mit überzeugenden Vorteilen: Gute Gewebeverträglichkeit, Selbstauflösung der Stifte und Schrauben. Nachoperation entfällt. Stabilität eindeutig gleich gut. Besonders geeignet für Patienten, die Allergien gegen Metalle haben.

Bio-Schrauben aus Milchsäure ersetzen Stifte und Schrauben aus Metall. Sie bleiben nach der OP im Fuß und lösen sich nach einem bis eineinhalb Jahren wieder auf. Vorteile für den Patienten: Er ist schnell wieder auf den Beinen. Eine Nach-OP zum Entfernen der Stifte und Schrauben entfällt.

Dr. Walpert verfügt als Experte für Bioschrauben und -platten aus natürlicher Milchsäure über eine zehnjährige Erfahrung als Anwender.

In der Klinik Fleetinsel wurde 2001 mit den ersten Eingriffen begonnen – bis heute sind es etwa 1500; vor allem bei Hallux valgus (Ballenzeh), Hammerzehen und bei Korrekturen an den kleinen Zehen.

Die Idee stammt aus der Kinderchirurgie. Mit solchen natürlichen Implantaten haben amerikanische Kiefer-Chirurgen die Gaumenspalten von Kindern

geschlossen. Etwa 1991 wurde die Idee aufgrund der guten Erfahrungen in die Fußchirurgie übernommen.

Die hohen Erwartungen an das neue Material wurden erfüllt, aber der Einsatz erfordert viel Erfahrung des Chirurgen. Die Stifte und Schrauben werden ca. 6–8 Wochen nach der Implantation vom Körper angedaut und haben sich nach spätestens 18 Monaten aufgelöst. Das funktioniert ganz natürlich und bei jedem.

Die Methode ist gewebeschonend, es erfolgt keine Verlagerung des Materials in den Knochen, die eine spätere Gelenkerstörung zur Folge haben kann. Sollte später eine Korrektur notwendig sein, so ist diese unproblematisch, weil ja nicht zuerst eine „alte Schraube“ entfernt werden muss.

Und wie geht es weiter? Grundsätzlich besteht die Möglichkeit, an jedem Knochen des menschlichen Körpers, der die Voraussetzungen erfüllt, ein Bio-Implantat aus Milchsäure einzusetzen. Bisher benutzen aber nur wenige Fußchirurgen diese vorteilhaften Implantate.



Die Bio-Schrauben bleiben nach der OP im Fuß und lösen sich nach einem bis eineinhalb Jahren von allein auf.

Wenn die Füße Probleme machen

Innovative Prothese für das Großzehen-Grundgelenk bei Unbeweglichkeit und starken Schmerzen im Gelenk



Dr. med. Diedrich Haesen

Dr. med. Diedrich Haesen, Klinik Fleetinsel Hamburg, hat in Kooperation mit der Firma Merete, Berlin, das neue Kunstgelenk entwickelt. Dr. Haesen verfügt über eine fünfjährige Erfahrung bei der Entwicklung und Anwendung dieser Endoprothese für das Großzehen-Grundgelenk. Auch Kliniken in den USA haben bereits damit Erfahrungen gesammelt.

Die Beschwerden beim Hallux rigidus (Arthrose im Großzehen-Grundgelenk) entstehen beim Abrollen des Fußes. Die Ursache ist ein Verschleiß des Gelenkknorpels, eine Schädigung der Knorpelschicht, die normalerweise ein reibungsloses Gleiten und Rollen der Gelenkflächen ermöglicht. Die Folge ist: die Gelenkpartner reiben schmerzhaft aufeinander.

Bisher war es teilweise üblich, bei Hallux rigidus den Großzeh zu verkürzen oder zu versteifen, wodurch die Funktion des Abrollens beeinträchtigt wurde. Bei leichter Arthrose wird der Knochen an der Oberseite des schmerzenden Gelenks keilförmig abgetragen und so das Überstrecken des Gelenks verbessert.

Seit einiger Zeit gibt es auch die Möglichkeit, Prothesen für das Großzehen-Grundgelenk einzusetzen, aber nicht jeder Patient ist dafür geeignet.

Wie sieht das Implantat aus und was ist neu?

Die Prothese für das Großzehen-Grundgelenk ähnelt den Endoprothesen, die z. B. für Knie oder Hüfte verwendet werden. Sie haben Metall- und Polyacryl-Oberflächen. Ein Teil wird an den Knochen gepresst und fest verankert. Das andere Teil erhält durch ein schraubenähnliches Gewinde Halt. Die neue Endoprothese besteht aus zwei Metallteilen, zwischen denen sich ein Polyacryl-Drehteller befindet (s. Abbildung). Der Eingriff kann dadurch schneller und knochenschonender erfolgen, was für den Patienten von Vorteil ist.

Die OP sieht drei wesentliche Schritte vor: Die Entknorpelung und Präparation der Gelenkflächen und die Auswahl der Implantatgröße. Dafür stehen drei Implantatgrößen entsprechend der anatomischen Gegebenheiten zur Verfügung.

Intraoperativ kann mit den Probekomponenten die Größe des Implantats

getestet werden, bevor das endgültige Implantatbett mit einem feinen Fräser vorbereitet wird. Die Implantatrückseite hat eine Titanplasma-Beschichtung, wodurch der Knochen anwachsen kann. Die Implantatrückseite ist am Mittelfußkopf mit langen Schenkeln angelegt, wodurch ein größtmöglicher Kontakt zum Knochen hergestellt wird. Der wichtige Sesambeinkomplex wird erhalten. Er ist der Stabilisator des Gelenks und garantiert den Bewegungsablauf.



Das innovative Implantat besteht aus zwei Metallteilen, zwischen denen sich ein Kunststoff-Drehteller befindet, der die Bewegung ermöglicht. Patienten, bei denen das Verfahren angewendet wurde, können sich endlich wieder beschwerdefrei bewegen.

Welche Indikationen und welche Patienten sind dafür geeignet?

Das Implantat wird bei schmerzhaften degenerativen Veränderungen des Großzehen-Grundgelenks wie Hallux rigidus (Arthrose im Großzehengelenk



Die Beschwerden beim Hallux rigidus (Arthrose im Großzehen-Grundgelenk) entstehen beim Abrollen des Fußes.

im fortgeschrittenen Stadium) mit schmerzhafter Arthrofibrose eingesetzt.

Geeignet sind Patienten, die noch einen Rest an Beweglichkeit in diesem Gelenk haben und die unter starken Belastungsschmerzen leiden. Für Patienten, die eine schwere Arthrose

im Großzehen-Grundgelenk haben, ist immer noch die „Versteifung“ des Zehs die Methode der Wahl.

Was sind die Vorteile?

Was die Risiken ?

Durch die Endoprothese wird die uneingeschränkte Funktion des Großzehengelenks und des Sesambeinkomplexes

erhalten, d.h. der Bewegungsablauf der Sesambeine über dem Prothesenteil ist ungestört. Die Großzehe kann nach der OP mit kraftvollem Bodenkontakt bewegt werden. Das Implantat wird zementfrei eingesetzt, ermöglicht eine minimale Knochenentfernung und eine sichere Operationsmethode. Die Erholungsphase des Patienten verkürzt sich. Vereinzelt kann es zu einer Prothesenlockerung kommen, die eine Revision (Austausch des Implantats) erfordert. Dabei ist von Vorteil, dass ausreichend Knochenmaterial stehen bleiben konnte, um problemlos den Austausch vorzunehmen.

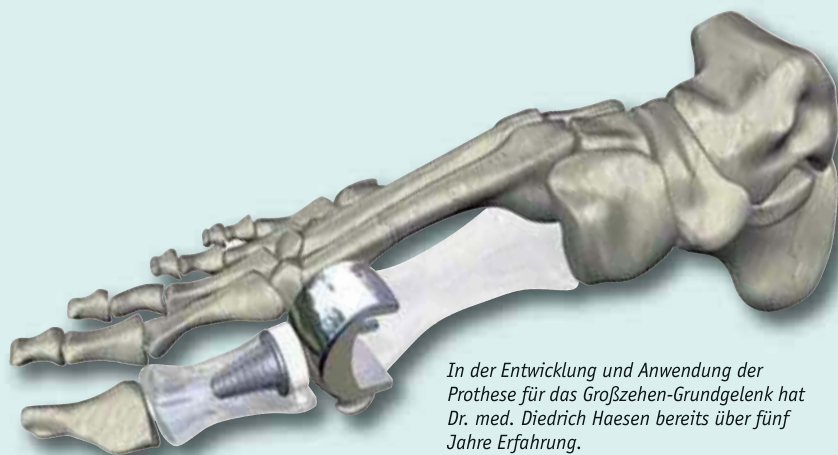
Was ist das Ziel der OP?

Was ist nach der OP zu beachten?

Das wesentliche Ziel ist die Wiederherstellung einer ausreichenden und schmerzfreien Bewegungsfunktion des Fußes. Bisher liegen dazu sehr zufriedenstellende Ergebnisse vor. Der Patient muss in den ersten sechs Wochen einen speziellen Schuh mit starrer Sohle tragen, um eine Abrollbelastung zu vermeiden. Mit leichten krankengymnastischen Übungen kann direkt nach der OP begonnen werden. Nach etwa sechs Wochen ist die Prothese fest mit dem Knochen verbunden und der Fuß kann zunehmend belastet werden.



Füße wollen beachtet werden, damit sie gesund bleiben. Treten Beschwerden auf, wie Ballenzeh oder Arthrose im großen Zeh, unbedingt den Orthopäden aufsuchen, um Folgeerscheinungen, wie Verformungen der Nachbarzehen, zu vermeiden.



In der Entwicklung und Anwendung der Prothese für das Großzehen-Grundgelenk hat Dr. med. Diedrich Haesen bereits über fünf Jahre Erfahrung.

„Orthopädie im Gespräch“

Infoabende der Klinik für Patienten und Interessierte finden große Resonanz



Unter dem Motto „Orthopädie im Gespräch“ lädt die Klinik Fleetinsel Hamburg Patienten und Interessierte in das benachbarte Steigenberger Hotel Hamburg ein. Die Gäste der Abendveranstaltung genießen zwar den Blick im 8. Stock des Hotels „über den Dächern von Hamburg“, aber noch mehr schätzen sie die verständlichen und sehr informativen Vorträge der jeweiligen Referenten, der Fachärzte, chirurgischen Orthopäden, Sportmediziner und Gefäßspezialisten der Klinik. Und sie nutzen die Gelegenheit, ihre ganz persönlichen Fragen stellen zu können. Diese werden leicht verständlich und mit viel Geduld von den Experten beantwortet.

Die Themen der Infoabende variieren und umfassen Störungen bzw. Erkrankungen des gesamten Bewegungsapparates, aber auch Venenerkrankungen. Themen waren in diesem Jahr:

- „Moderne OP-Verfahren bei Erkrankungen der Füße und des Sprunggelenks.“

Dr. med. Jürgen Walpert

- „Knorpelschäden, Arthrose am Knie: Konservative oder operative Behandlung?“

Dr. med. Roland Sellckau

Durchschnittlich nehmen 200 Gäste an dem Infoabend teil. Die Termine, Themen und Vortragenden werden per

Anzeige in der Tagespresse und per Internet angekündigt.

Um Anmeldung wird bei jedem Termin gebeten, da die Resonanz immer sehr groß, die Raumkapazität aber begrenzt ist.

Telefon 040/37671-10

www.klinik-fleetinsel.de



Informative Vorträge der unterschiedlichsten Fachärzte der Klinik und die Möglichkeit, individuelle Fragen stellen zu können, machen die Infoabende so attraktiv.

Venen

Venenleiden – eine Volkskrankheit, gegen die heute viel getan werden kann, wenn sie rechtzeitig behandelt wird



Dr. med. Christiane Gebhardt

Rund 25 Prozent der über 40-Jährigen in Deutschland – vorwiegend Frauen – leiden unter schmerzhaften Krampfadern. Weitere 25 Prozent haben eine Venenschwäche. Diese kann, wenn auch selten, zu Komplikationen führen wie zum „offenen Bein“ oder zur Lungenembolie. Jährlich lassen 200.000 Venenpatienten ihre Krampfadern behandeln. Die Behandlung gehört in die Hand eines erfahrenen Venen- und Gefäßspezialisten, um eine individuelle Beratung und Therapie zu bekommen. Gut funktionierende Venen sind ein wichtiger Partner des Herzens. Das menschliche Herz ist ungeheuer fleißig. Wenn der Mensch ruht, pumpt es pro Minute fünf Liter Blut durch die Arterien des Körpers. In Bewegung oder beim Sport können es sogar bis zu 30 Liter pro Minute sein. Für diese lebenswichtige Transportarbeit braucht das Herz einen zuverlässigen Partner – die Venen. Wie gut die Zusammenarbeit von Herz und Venen funktioniert, hängt ganz entscheidend von den Venenklappen in den Waden ab, die das Blut aus den Beinen zur Lunge und zum Herzen pumpen. Bei einer ange-

borenen Schwäche der Venenklappen – eine Funktionsstörung der Venen beim Rücktransport des Blutes oder Krampfadern – sollte daher frühzeitig ein Venen- und Gefäßspezialist oder -Spezialistin aufgesucht werden.

Wie entstehen Krampfadern und warum müssen sie behandelt werden?

Krampfadern sind eine echte Volkskrankheit. Etwa jeder vierte Deutsche ist davon betroffen. In den meisten Fällen liegt eine vererbte Bindegewebschwäche vor. Oftmals hatten die Eltern oder Großeltern ebenfalls Venenbeschwerden. Ferner spielen Übergewicht, stehende und sitzende Tätigkeiten, Schwangerschaften und die Einnahme von Hormonen eine Rolle bei der Entstehung der Erkrankung. Unbehandelt können Krampf-

adern zu schmerzhaften Entzündungen, Thrombosen und offenen Beinen bis hin zur lebensgefährlichen Lungenembolie führen.

Wie machen sich Krampfadern bemerkbar?

Krampfadern sind meist nicht plötzlich da, sondern entwickeln sich über Jahre. Es gibt Warnzeichen wie schmerzende, müde, schwere, geschwollene Beine, aber auch Juckreiz, Krabbeln in den Beinen, nächtliche Wadenkrämpfe oder Verfärbungen im Knöchelbereich. Da die Bildung von Krampfadern, wie bereits gesagt, ein chronischer und fortschreitender Prozess ist, sollten auch oberflächlich sichtbare Krampfadern von einem Venenspezialisten mit der schonenden Ultraschalldiagnostik untersucht und beobachtet werden.



Sportliche Betätigung treibt die Venenpumpe an und erhöht die Spannung in den Gefäßen.

Trifft diese Erkrankung nur ältere Menschen?

Laut einer aktuellen Bochumer Studie mit 740 Schülern und Schülerinnen an elf Gymnasien, wurden bei Zehn- bis Zwölfjährigen in zehn Prozent der Fälle bereits schlecht funktionierende Beinvenen festgestellt. Zur erblichen Veranlagung kam bei den Schülern das rasche Längenwachstum als zusätzliches Risiko hinzu. Bei dieser Altersgruppe ist daher regelmäßige Muskelarbeit durch sportliche Betätigung besonders wichtig. Sportliche Betätigung treibt die Venenpumpe an und erhöht die Spannung in den Gefäßen. So kann jeder in jungen Jahren vorbeugen und viel für die Gesundheit seiner Venen tun.

Es gibt verschiedene Arten von Venen und Krampfadern (Varizen) an den Beinen, welche sind behandlungsbedürftig?

Grundsätzlich unterscheidet man zwischen oberflächlichen und tiefen Venen. An oberflächlichen Krampfadern (Varizen) gibt es die Stamm- und Seitenastvarizen, die an der Innenseite des Unter- und Oberschenkels auftreten (V. saphena magna) oder auch im Bereich der Wade (V. saphena parva, s. Zeichnung). Auch die Verbindungsvenen zwischen der oberflächlichen und tiefen Vene, die Perforantes, können sich so erweitern, dass die Klappe in der Verbindungsvene nicht mehr schließfähig ist und das Blut nicht mehr vom oberflächlichen zum tiefen Venensystem transportiert wird. Die Besenreiservarizen liegen dicht unter der Haut und sind kleinste erweiterte Venen. Sie verursachen selten Schmerzen, können aber ein Hinweis auf darunterliegende Krampfadern sein.

Medizinisch behandlungsbedürftig sind insbesondere die oberflächlichen

Stammvenen (V. saphena magna oder parva), sowie die Verbindungsvenen (Perforantes), da sie zu Beschwerden führen und auch Komplikationen auslösen können. Die Seitenastkrampfader oder Besenreiservaricosis ist in Abhängigkeit vom Befund behandlungsbedürftig. Grundsätzlich muss individuell für jeden einzelnen Patienten das mögliche Operationsrisiko (in Abhängigkeit von Begleiterkrankungen und Alter des Patienten) verglichen werden mit den möglichen Risiken, die durch die Krampfader entstehen könnten. Wird das Operationsrisiko niedriger eingeschätzt als ein möglicher Schaden durch die Krampfader, sollte man eine Operation anraten.

Welche modernen Diagnoseverfahren gibt es heute?

Vor Beginn der körperlichen Untersuchung erfolgt ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten. Es ist wichtig zu wissen, wann die Beschwerden auftreten und ob sie über den Tag intensiver werden. Ferner wird gefragt, ob Probleme wie Krampfadern, Gefäßverschlüsse (Thrombosen) oder Lungenembolien schon bei Familienmitgliedern aufgetreten sind. Auch der Beruf des Patienten und seine Freizeitbeschäftigungen werden erfragt. Ob er viel sitzt oder steht oder schwere Gewichte heben muss, denn das bedeutet ein erhöhtes Risiko für eine Venenerkrankung.

Neben der weiterhin wichtigen klinischen Untersuchung steht heute zur Untersuchung der Blutgefäße (Arterien, Venen) schonende Ultraschalltechnik (Doppler, Duplexsonografie) zur Verfügung. Hiermit können die Beine auf Krampfadern, Besenreiser, Venenentzündung, Thrombose, Durchblutungsstörung, und Lymphgefäß-Erkrankungen untersucht werden. Gerade die Farbduplex-Sonografie,



Schonende Ultraschalltechnik, die Farbduplex-Sonografie, liefert erstklassige Bilder der Blutgefäße.

über die die Klinik Fleetinsel Hamburg verfügt, liefert hervorragende Bilder vom Zustand der Blutgefäße.

Wie werden große Krampfadern und Venen entfernt?

Welche schonenden und sicheren Verfahren haben sich bewährt?

Alle operativen Krampfaderentfernungen und auch die Radiowellen- oder Lasertherapie werden in einer modernen, schmerzlosen und sicheren Technik unter örtlicher Betäubung, Rückenmark- oder Vollnarkose, durchgeführt. Bei der seit über 100 Jahren bekannten Stripping-Technik wird die Krampfader durch einen kleinen Leisten- oder Kniekehlschnitt abgesetzt und mit Hilfe einer feinen Sonde aufgefädelt und herausgezogen. Diese Methode ist

zwischenzeitlich deutlich schonender geworden durch feinere Instrumente. Eine direkt vor der Operation durchgeführte weitere Ultraschalluntersuchung ermöglicht eine genauere Planung des Eingriffs. In der gleichen Operation können auch die Seitenäste durch kleine Stichincisionen mittels „Häkelnadeltechnik“ entfernt werden. Weitere schonende Verfahren sind die vom Lumen der Venen her arbeitenden Verfahren. Hierbei bleibt die Vene erhalten, wird jedoch durch Laser oder Radiowelle „von innen“ verschlossen. Die verschlossene Vene wird dann über Wochen vom Körper abgebaut. Der Vor-

teil dieser Methoden ist, dass weniger Narben entstehen.

Diese Methoden bieten sich bei wenig ausgeprägten Krampfadern an, wenn keine Entzündung mit Thromben vorliegt. Da bei Laser und Radiowelle ein Katheter in die Vene vorgeschoben wird, ist bei einer Entzündung die Gefahr der Lösung eines Thrombus zu groß.

Die Häkelnadel-Methode wurde von Dr. Christiane Gebhardt entwickelt und jetzt noch verbessert.

Wie ist das zu verstehen?

Um die Seitenkrampfadern zu entfernen, hat Dr. Christiane Gebhardt die sogenannte Häkelnadelmethode entwickelt und jetzt noch verfeinert. Dazu wird eine winzige Stichincision (2 mm) über der Vene gemacht und das Gefäß mit einem kleinen Häkchen, einer chirurgischen Häkelnadel, entfernt. Eine Naht ist danach nicht erforderlich. Es wird lediglich ein steriles Klapperraster aufgebracht, das nach zwölf Tagen entfernt werden kann. Der Vorteil ist, dass dabei nahezu keine sichtbaren Narben entstehen.

Wie werden Besenreiser heute behandelt?

Bei Besenreisern unterscheidet man die blauen, roten und feinnetzartigen Besenreiser. Je nach dem, um welche es sich handelt, kann man mit einer Verödung, Sklerosierung, Schaumverödung, Elektrokauter oder Laser behandeln. In manchen Fällen werden diese Methoden auch kombiniert. Hierfür sind zumeist 2–3 Sitzungen in wöchentlichen Abständen erforderlich. Da Besenreiser jedoch ein Hinweis auf tiefer liegende Krampfadern sein können, sollte zuvor eine Farb-Ultraschalluntersuchung dieses klären.

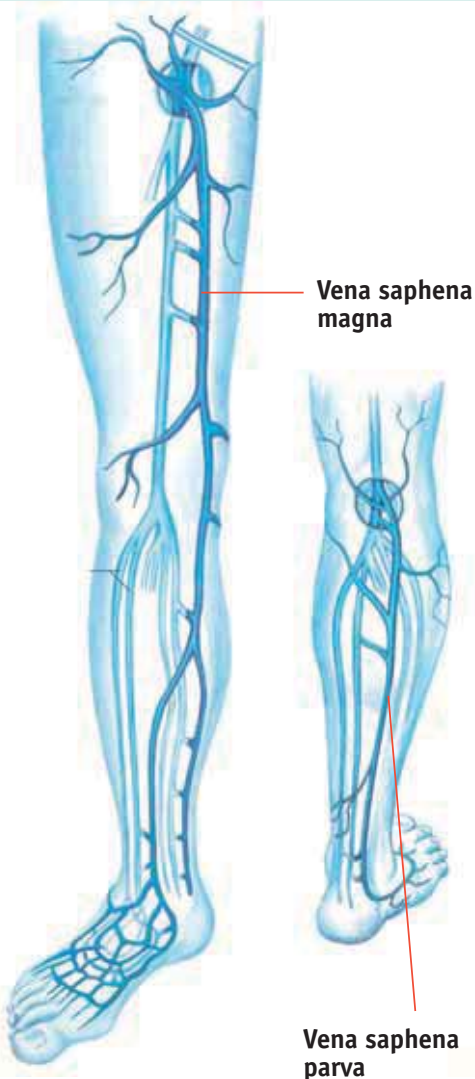
Was ist eine Venenentzündung und wie wird sie behandelt?

Eine Venenentzündung ist eine akut

einsetzende schmerzhafte Verdickung einer oberflächlichen Vene. In den meisten Fällen ist eine Krampfader die Grundlage für diese Erkrankung. Hier kann es im Bereich der Aussackungen innerhalb weniger Stunden zu Rötungen, Überwärmungen, Verhärtungen und Druckschmerzen kommen. Das sind die typischen Zeichen einer Venenentzündung. Ausgelöst werden solche Entzündungen durch thermische, mechanische Ursachen. Selten aber durch bakterielle Ursachen oder Begleitscheinungen bei einem bösartigen Grundleiden (Tumor). Somit entspricht eine oberflächliche Venen-Entzündung/Thrombose oftmals einer unbehandelten Krampfader. Die Behandlung besteht aus einer antientzündlichen und schmerzlindernden medikamentösen Therapie. Weiterhin helfen kühlende Umschläge. In vielen Fällen wird meist noch mit einer Blutverdünnung (niedermolekulares Heparin) begonnen, um eine Komplikation wie eine daraus entstehende Thrombose des oberflächlichen Venensystems mit der Gefahr einer Lungenembolie zu minimieren. Ferner sollte ein Kompressionsverband oder ein Kompressionsstrumpf angelegt werden, der konsequent getragen werden muss. Nach Abklingen der Symptomatik sollte bei einem Krampfaderleiden baldmöglichst eine Operation der Krampfadern erfolgen.

Was ist eine Thrombose und wie wird sie behandelt?

Bei Thrombosen unterscheidet man die oberflächlichen von den tiefen Bein- und Beckenvenenthrombosen. Eine Thrombose ist meist ein Teilverschluss eines Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel. Durch Loslösung von Anteilen des Blutgerinnsels kann es zu einer Lungenembolie kommen. Die Ursachen einer Thrombose sind vielseitig. Begünstigt wird eine Thrombose durch alles, was dazu führt, dass das Blut



Die Venen sind ein weit verzweigtes System.

Tipps von Dr. Christiane Gebhardt

Was jeder vorbeugend für die Gesundheit seiner Venen tun kann:

- Möglichst nicht die Beine beim Sitzen übereinander schlagen – das behindert die Blutzirkulation.
- Sich viel bewegen und möglichst jeden Tag 30 Minuten flott gehen.
- Schwimmen, Wandern, Radfahren, Walken macht den Venen Freude.
- Nicht zu lange sitzen oder stehen.
- Öfter mit den Fersen auf und ab wippen – im Stehen oder Sitzen.
- Heiße und kalte Wechselduschen regen die Durchblutung der Beine an.
- Heiße Bäder und Sauna meiden (besser Biosauna wählen).
- Vorsicht bei zu langem Aufenthalt in der Sonne – vor allem in südlichen Ländern; zuviel Sonne schadet den Venen.
- Achtung bei Langzeitflügen – öfter mal aufstehen.
- Auf das Gewicht achten – zuviel belastet auch die Venen.



langsamer fließt, eingedickt ist oder ein Abflusshindernis vorhanden ist. Typische Ursachen sind Immobilität, längere Ruhigstellung der Beine durch z. B. langes Liegen oder Sitzen, bösartige Grunderkrankungen oder auch eine genetisch bedingte Veranlagung. Eine weitere Ursache kann auch eine schwere Operation sein, bei der der Patient ein „Gewebetrauma“ erlitten hat und danach kurzfristig bettlägerig ist. Um das Risiko niedrig zu halten, beginnt in der Klinik Fleetinsel die

Krankengymnastik bereits nach der Operation.

Die optimale Therapie ist abhängig von der Ausprägung der Erkrankung. Zunächst muss eine Diagnose durch eine Farbduplex-Sonographie, in seltenen Fällen auch eine Phlebographie

(Kontrastmitteluntersuchung der Venen), durchgeführt werden. Dann wird ein Kompressionsstrumpf angepasst und mit einer Blutverdünnung begonnen. Weitere Therapien sind in Abhängigkeit von der Erkrankung und Ausprägung der Thrombose zu entscheiden.



Lang andauernde Reisen im Flugzeug, Auto oder der Bahn in überwiegend sitzender Position sind für Beinvenen eine starke Belastung.

Fachbegriffe leicht verständlich

Arthrose

Gelenkverschleiß, bei dem sich die Knorpelschicht des Gelenks nach und nach abnutzt. Kann an allen Gelenken auftreten. Am häufigsten betroffen sind Wirbelsäule, Hüft-, Hand-, Knie- und Fußgelenke. Arthrose ist nicht heilbar, es können lediglich die Beschwerden gelindert, das Fortschreiten der Krankheit verlangsamt oder das jeweilige Gelenk durch eine Endoprothese ersetzt werden.

Bioschrauben-Bioimplantat

Sind aus Milchsäure und ersetzen Schrauben und Stifte aus Metall. Bleiben im Körper und lösen sich selber auf.

Endoprothese

Endoprothesen (von griech. Endo = innen) sind Implantate, welche dauerhaft im Körper verbleiben und den geschädigten Körperteil ganz oder teilweise ersetzen. Es gibt sie für die Hüften, Schultern, Knie, Sprunggelenke, Ellenbogen und Fingergelenke.

Hallux limitus/rigidus

Abnutzungsbedingte Erkrankung des Großzehengrundgelenks (Knorpelverschleiß, Arthrose). Führt zu Schmerzen und Bewegungsverlust. Die Abrollbewegung beim Gehen wird erschwert und kann bis zur Gelenkversteifung gehen. Tritt in allen Altersstufen auf.

Oberes Sprunggelenk (OSG)

Es besteht aus dem Wadenbein, Schienbein und Sprungbein. Es gibt auch das Untere Sprunggelenk (USG)

Orthese

Orthese – Schiene zur Ruhigstellung eines Beines oder eines Fußes nach einer OP.

Revision

Austausch des Implantats.

Ruptur

Als Ruptur (von lat. ruptura) wird in der Medizin die Zerreißung oder der Riss eines inneren Organs, eines Muskels, eines Gefäßes, eines Bandes oder einer Sehne bezeichnet.

Sesambein-Komplex

Stabilisator des Großzehengelenks, garantiert den natürlichen Bewegungsablauf des Fußes.

Syndesmosenband

Syndesmosenbänder fixieren Außenknöchel am Schienbein und halten beide zusammen. Das Band ist ganz entscheidend für die Stabilisierung des Knöchelgelenks.

Thrombose

Eine Thrombose ist der Teilverschluss eines Blutgefäßes durch ein Blutgerinnsel.

Hier finden Sie einige Beispiele von redaktionellen Beiträgen, die in Zusammenarbeit mit einzelnen Experten der Klinik erstellt und in verschiedenen Zeitschriften sowie Tages- und Wochenendzeitungen veröffentlicht wurden. Die Veröffentlichungen können auch im Internet unter www.klinik-fleetinsel.de (siehe Presse und Medien) als PDF herunter geladen werden.



„Verknöcherung der Achillessehne“

Dr. Ernst-Helmut Schwer
Januar

„Moderne, schonende Therapien bei Bandscheibenerkrankungen“

PD Dr. Michael Muschik
Februar



„Hüftendoprothese. Arthroskopie“

Dr. Roland Sellckau
März



„Füße und Freiluftsaison“

Dr. Jürgen Walpert
Mai



Beitrag „10 Jahre Bioschrauben“

Dr. Jürgen Walpert
August



„Karpaltunnelsyndrom“

PD Dr. Achim Hedtmann
August

IMPRESSUM

Herausgeber:

Klinik Fleetinsel Hamburg GmbH & Co. KG
Admiralitätstraße 3-4, 20459 Hamburg
Telefon 040/3767 1-0

Internet: www.klinik-fleetinsel.de

E-Mail: info@klinik-fleetinsel.de

Verantwortlich für den Inhalt:

Dr. Roland Sellckau, Dr. Jürgen Walpert

Redaktion:

Ellen Hosbach, Johanna Strömsdörfer
Ellen Hosbach Kommunikationsberatung Hamburg

Gestaltung und Druck:

LD Druck, Hamburg

Von der Redaktion eine Bitte an Sie!

Wir freuen uns sehr über die Erweiterung des Magazins auf 12 Seiten. Wir haben immer sehr viele aktuelle Informationen aus der innovativen Arbeit der Klinikärzte, so dass es unser Ziel ist, das Ganze für Sie noch lesefreundlicher und anschaulicher zu machen. Gefällt Ihnen die neue Ausgabe?

Schreiben Sie uns Ihre Meinung: E-Mail: ellenhosbachpr@gmx.de