



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

PD Dr. med. Jochen Tillmanns

Bereichsleitung Angiologie

Medizinische Hochschule Hannover
Klinik für Kardiologie und Angiologie

Prof. Dr. med. Johann Bauersachs

Direktor der Klinik

Oberärzte

PD Dr. med. Jochen Tillmanns | Bereichsleiter

Prof. Dr. med. Udo Bavendiek | stellv. Bereichsleiter

Dr. med. Kristina Sonnenschein | Funktionsoberärztin

Informationen und Terminvereinbarung

Gebäude K4 Ebene H0

Kerstin Matthies-Tacka

Claudia Merten

Anisa Murati

Tel.: 0511 532-3889

Fax: 0511 532-3229

angiologie@mh-hannover.de

www.mhh-kardiologie.de/angiologie

Anfahrt

Carl-Neuberg-Str. 1 · 30625 Hannover

Misburger Straße

U Stadtbahn Linie 4

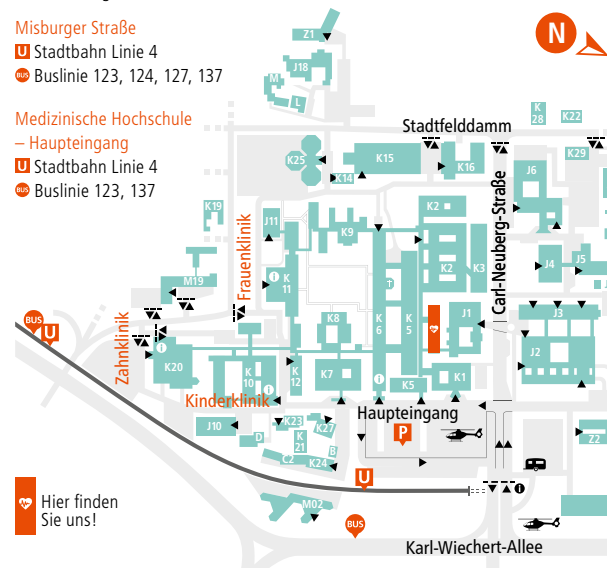
Buslinie 123, 124, 127, 137

Medizinische Hochschule

– Haupteingang

U Stadtbahn Linie 4

Buslinie 123, 137



MHH

Medizinische Hochschule
Hannover

Kardiologie und
Angiologie

ANGIOLOGIE

Ein Informationsblatt für Ärzte und Patienten



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 Funktionschwäche der Venen kommen (**chronisch-venöse Insuffizienz**).

Bei allen Gefäßerkrankungen ist eine diagnostische Abklärung zur exakten Behandlung notwendig. Für eine optimale Therapie angiologischer 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.

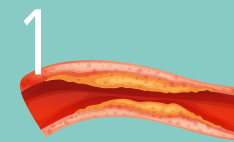
Venen-Verschluss-Plethysmographie und Duplexsonographie kommen zur Diagnostik der Venenerkrankungen zum Einsatz. Für die exakte Therapieplanung in beiden Gefäßsystemen ist häufig eine Darstellung der Gefäße mittels Computertomographie oder Kernspintomographie erforderlich.

Leistungsspektrum interventionelle Therapie

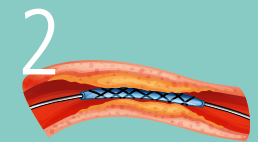
Nach Punktion der Leisten- oder Armarterie können mittels Kontrastmittel Engstellen oder Verschlüsse der peripheren Arterien kathetergestützt dargestellt und direkt interventionell behandelt werden. Hierzu setzen wir moderne Ballonkatheter mit und ohne Beschichtung sowie ballon- oder selbstexpandierende 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 zusammengefaltet auf einem Ballonkatheter unter Röntgenkontrolle in die Verengung eingebracht werden.

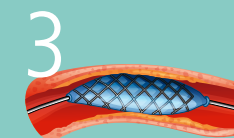


1
Verengtes Blutgefäß, das es zu erweitern gilt

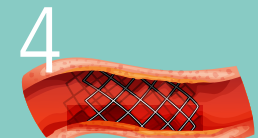


2
Stent wird mittels Ballonkatheter eingeführt

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