Blutdrucksenkung. Langzeituntersuchungen zeigen, dass dieser Effekt über mehrere Jahre anhält. Neben der Abnahme des Blutdrucks berichten viele Patienten über ein verbessertes Schlafverhalten, eine Reduktion der inneren Unruhe sowie einen Rückgang der Kopfschmerzen. Ist die Blutdrucksenkung ausreichend, kann die Tabletteneinnahme, nach Rücksprache mit den behandelnden Ärzten unserer Klinik gegebenenfalls reduziert werden.

Risiken und Komplikationen

Der Eingriff ist als risikoarm anzusehen und vergleichbar mit denen einer anderen invasiven Gefäßuntersuchung – wie beispielsweise einer Herzkatheteruntersuchung. Mögliche Komplikationen ergeben sich unter anderem aus dem Zugang zum Gefäßsystem über die Leiste, der Gabe von Kontrastmitteln, der Platzierung des Katheters im Nierengefäß, etc. Aus den Untersuchungen der bisher behandelten Patienten weiß man, dass der Eingriff zu keinen bleibenden, erkennbaren Veränderungen an den Nierengefäßen führt. Dass die Niere auch ohne die Stressnervenfasern funktionstüchtig bleibt, ist seit der Durchführung von Nierentransplantationen gut bekannt. Trotz der durchtrennten Nervenfasern nach einer Transplantation nimmt die Spenderniere im Empfänger ihre Funktion auf.

Das Zentrum

Die Klinik für Innere Medizin III ist seit 2008 ein Europäisches Exzellenzzentrum für die Behandlung von Bluthochdruckerkrankungen und aktuell an mehreren internationalen Studien zur weiteren Erforschung des Verfahrens federführend beteiligt. In Homburg / Saar wurden bislang die meisten Patienten weltweit behandelt.

Fazit

Mit der interventionellen renalen Sympathikus-denervation steht ein vielversprechendes Verfahren zur Behandlung von Patienten mit unkontrollierten Bluthochdruckerkrankungen zur Verfügung.

Weitere Informationen finden Sie auch auf unserer Homepage:

www.uks.eu/kardiologie

Direktor der Klinik für
Innere Medizin III
Prof. Dr. med.
Thorsten Keßler

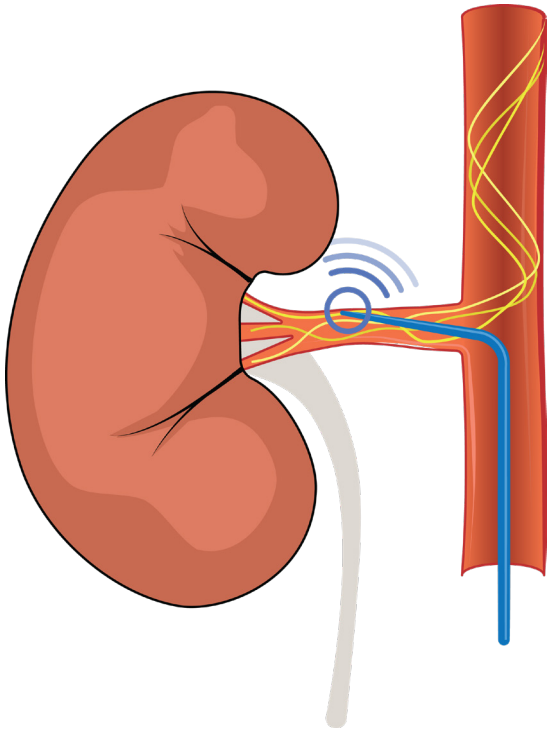
Oberarzt
Dr. med.
Saarraaken Kulenthiran

Assistenzärztin
Ann-Kathrin Berger

KONTAKT

Dr.
Tamara Bakuradze
Tel.: 06841/16 23309
Fax.: 06841/16 21415
Tamara.Bakuradze@uks.eu

Patienteninformation
Nierenarterienablation



ESH European Hypertension Excellence Center in Homburg/Saar

Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Innere Medizin III
Kardiologie, Angiologie und
Internistische Intensivmedizin
Kirrbergerstraße 100
D-66421 Homburg / Saar

Liebe Patientin, lieber Patient,

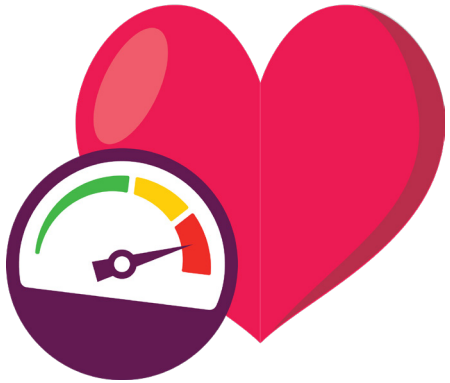
Sie haben Interesse an der Durchführung einer interventionellen renalen Denervation zur Behandlung Ihres Bluthochdrucks. Die vorliegende Patienten-information soll Ihnen nochmals den Hintergrund, die Details des Eingriffs, Folgen sowie mögliche Risiken und Komplikationen darstellen. Selbstverständlich stehen wir Ihnen für Fragen, auch persönlich zur Verfügung.

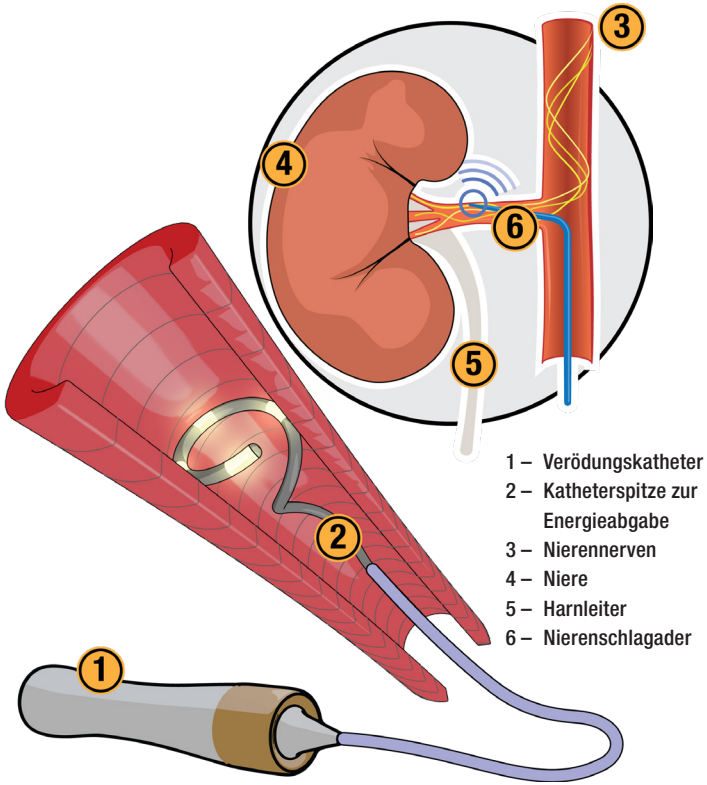
Hintergrund

Bluthochdruck ist eine Volkskrankheit und häufigste Todesursache in Deutschland. Viele Betroffene kennen ihr hohes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen nicht und kommen oft erst dann zum Arzt oder ins Krankenhaus, wenn schon manifeste Gesundheitsschäden bestehen. Nur etwa 50% der Bluthochdruckerkrankungen werden entdeckt und nur 25% der Patienten werden adäquat behandelt. Eine besonders gefährliche Bluthochdruckform stellt die so genannte unkontrollierte Hypertonie dar. Die Ursachen einer unkontrollierten Hypertonie sind multifaktoriell bedingt. In den meisten Fällen lässt sich keine organische Ursache, wie zum Beispiel eine Hormonstörung durch Nebennierentumore, Überfunktionen der Schilddrüse, Verengungen der Nierenarterien, etc., feststellen. Pathophysiologisch kommt der Überaktivität des Stressnervensystems (Sympathikus) sowohl bei der Blutdrucksteigerung als auch bei der häufigen Entwicklung von Endorganschäden und Begleiterkrankungen – wie beispielsweise Herzschwäche, Herzinfarkte, Nieren-schwäche, Diabetes, usw. – eine entscheidende Bedeutung zu. Die sympathischen Nierennervenfasern verbinden das Gehirn mit der Niere und legen sich netzartig um die Nierengefäße. Die Regulation des Stressnervensystem ist bei Patienten mit Bluthochdruck häufig gestört und die Niere schüttet vermehrt Stresshormone wie zum Beispiel Adrenalin aus. Das überaktive Stressnervensystem macht sich unter anderem durch Schlaflosigkeit, innere Unruhe, Getriebenheit, Nervosität, Kopfschmerzen, etc. bemerkbar und wird von den Patienten häufig als sehr unangenehm empfunden. Aus tierexperimentellen und klinischen Untersuchungen ist bekannt, dass die Aktivität des gesamten Stressnervensystems maßgeblich von den Nierennervenfasern bestimmt wird. Dass hier mögliche invasive therapeutische Ansätze zur Behandlung der schweren arteriellen Hypertonie liegen ist schon lange bekannt. Mit der renalen Denervation steht uns ein minimal-invasives Verfahren zur selektiven Verödung dieser Stressnervenfasern – die so genannte interventionelle renale Sympathikusdenervation – zur Verfügung.

Erläuterung des Eingriffes

Über einen Zugang in der Leiste wird ein Ablationskatheter in das Nierengefäß eingebracht. Der Katheter wird an verschiedenen Punkten an der Gefäßwand platziert. Mithilfe des Denervationskatheters können entweder über die Abgabe von Radiofrequenz-Strom oder von Ultraschall-wellen die Nierenarteriennerven verödet werden.





1 – Verödungskatheter
2 – Katheterspitze zur Energieabgabe
3 – Nierennerven
4 – Niere
5 – Harnleiter
6 – Nierenschlagader

Die Niere wird somit vom Stressnervensystem entkoppelt. Die gesamte Prozedur dauert etwa 30 Minuten und wird an beiden Nieren über einen Zugang in der Leiste durchgeführt. Während der Prozedur ist der Patient wach, erhält eine örtliche Betäubung im Bereich der Leiste. Da die zu verödenden Stressnervenfasern von Schmerzfasern begleitet werden, treten kurzzeitig und nur für die Dauer der Denervation (30 bis 60 Sekunden) Schmerzen auf. Der Patient erhält daher ein Schmerzmittel über die Vene. Bereits am Folgetag kann der Patient das Krankenhaus verlassen. Im Anschluss an den Eingriff erfolgt die regelmäßige Nachuntersuchung der Patienten.

Folgen

Nach dem Eingriff kommt es bei ca. 75% der behandelten Patienten zu einer deutlichen