Gefäßchirurgie erweitert Spektrum: Erstmals TEVAR am Klinikum Lippe

Datum	28.8.2026
Subjekt	Klinikum Lippe
Region	Deutschland
Kategorie	Technologie, Gesundheitswesen und Krankenhäuser, Wissenschaft und Forschung

Gefäßchirurgie erweitert Behandlungsspektrum: Erstmals TEVAR am Klinikum Lippe.

Minimalinvasives Verfahren ermöglicht schonende Behandlung von Erkrankungen der Brustschlagader

Die Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Lippe hat erstmals eine sogenannte TEVAR durchgeführt. Die Abkürzung steht für „Thoracic Endovascular Aortic Repair“ und bezeichnet die endovaskuläre Behandlung von Erkrankungen der Hauptschlagader im Brustkorb. Dabei wird die erkrankte Aorta nicht in einer offenen Operation ersetzt. Stattdessen bringen die Gefäßchirurgen unter Röntgenkontrolle über die Leistenschlagader eine Gefäßstütze, einen sogenannten Stent, bis in den betroffenen Abschnitt der Brustschlagader.

Mit der erfolgreichen Einführung des Verfahrens erweitert die Klinik für Gefäßchirurgie unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. René Rusch ihr Spektrum komplexer endovaskulärer Eingriffe. „Die TEVAR ermöglicht uns, schwerwiegende Erkrankungen der Brustschlagader über einen vergleichsweise kleinen Zugang zu behandeln. Für geeignete Patientinnen und Patienten können wir damit einen großen offenen Eingriff am Brustkorb vermeiden“, erklärt der Chefarzt. „Dass wir dieses Verfahren jetzt auch am Klinikum Lippe anbieten können, ist ein wichtiger Schritt in der Weiterentwicklung unserer Gefäßchirurgie.“

Die Aorta ist die größte Schlagader des menschlichen Körpers. Sie transportiert das Blut vom Herzen zunächst durch den Brustkorb und anschließend in den Bauchraum. Erkrankungen der Brustschlagader können lebensbedrohlich werden, beispielsweise, wenn sich die Gefäßwand stark erweitert oder einreißt.

Bei einer TEVAR wird zunächst über eine Schlagader in der Leiste ein Katheter in die Aorta eingeführt. Über diesen Zugang führen die Gefäßchirurgen eine zusammengefaltete, mit einem Metallgerüst stabilisierte Gefäßprothese – den Stent – bis zum erkrankten Abschnitt der Aorta. Dort wird die Prothese entfaltet. Sie legt sich von innen an die Gefäßwand an und schafft einen neuen, stabilen Weg für den Blutstrom. Der krankhaft veränderte Abschnitt der Aortenwand wird dadurch vom Blutstrom entlastet beziehungsweise abgedichtet.

Die exakte Planung des Eingriffs erfolgt anhand einer Computertomographie. Länge und Durchmesser der Prothese sowie die optimale Position müssen individuell an die Anatomie der Patientin oder des Patienten angepasst werden. „Bei dieser Operationsmethode kommt es auf eine sehr präzise Planung an. Wir müssen vor dem Eingriff genau wissen, wo die Prothese verankert werden kann und welche Gefäßabgänge berücksichtigt werden müssen“, erläutert Priv.-Doz. Dr. Rusch. „Die Kombination aus moderner Bildgebung, endovaskulärer Technik und gefäßchirurgischer Expertise ist deshalb entscheidend für den Erfolg der Operation.“

Zu den wichtigsten Einsatzgebieten der TEVAR gehören Aneurysmen der absteigenden Brustschlagader. Bei einem Aneurysma erweitert sich die Aorta krankhaft. Mit zunehmendem Durchmesser steigt das Risiko, dass die Gefäßwand einreißt und es zu einer lebensbedrohlichen inneren Blutung kommt. Ein weiteres wichtiges Einsatzgebiet ist die Aortendissektion vom Typ B. Dabei entsteht ein Einriss in der inneren Schicht der Aortenwand. Blut kann zwischen die Wandschichten eindringen und einen zweiten Blutkanal bilden. Insbesondere bei komplizierten Verläufen, etwa bei drohendem Gefäßriss oder einer beeinträchtigten Blutversorgung von Organen, kann eine TEVAR erforderlich werden.

Auch bei bestimmten Verletzungen der Brustschlagader, beispielsweise nach schweren Unfällen, sowie bei weiteren Erkrankungen der Aortenwand kann das Verfahren eingesetzt werden. Ob eine TEVAR infrage kommt, hängt dabei immer von der individuellen Erkrankung, der Anatomie der Aorta und dem allgemeinen Gesundheitszustand ab.

„Nicht jede Erkrankung der Aorta lässt sich mit dieser schonenden Technik behandeln. Wir entscheiden deshalb für jeden Patienten individuell, welches Verfahren medizinisch die beste und sicherste Lösung ist“, betont Rusch. „Unser Anspruch ist nicht, möglichst viel minimalinvasiv zu operieren, sondern für jeden Menschen die passende Therapie auszuwählen.“

Bei geeigneten Erkrankungen der absteigenden Brustschlagader hat sich die TEVAR als Alternative zur offenen Operation etabliert. Da der Brustkorb in der Regel nicht eröffnet und die erkrankte Aorta nicht offen ersetzt werden muss, ist der Eingriff für viele Patientinnen und Patienten weniger belastend. Die Behandlung endet jedoch nicht mit dem Eingriff. Nach einer TEVAR sind regelmäßige bildgebende Kontrollen notwendig. Dabei wird unter anderem überprüft, ob der Stent weiterhin korrekt liegt und der erkrankte Gefäßabschnitt zuverlässig vom Blutstrom ausgeschlossen bleibt.

Für Priv.-Doz. Dr. René Rusch und sein Team ist die erste TEVAR deshalb mehr als ein einzelner erfolgreicher Eingriff: „Wir entwickeln die Gefäßmedizin am Klinikum Lippe konsequent weiter. Unser Ziel ist es, den Menschen in Lippe moderne gefäßchirurgische Verfahren wohnortnah anzubieten und gleichzeitig die notwendige Sicherheit und Qualität für komplexe Eingriffe zu gewährleisten.“

Die Klinik für Gefäßchirurgie am Klinikum Lippe behandelt das gesamte Spektrum arterieller und venöser Gefäßerkrankungen. Im Herbst 2026 soll die Klinik vom Standort Lemgo nach Detmold umziehen, um dort ihr Leistungsspektrum zu erweitern und gemeinsam mit der Universitätsklinik für Kardiologie, Angiologie und Internistische Intensivmedizin, dem Universitätsinstitut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sowie weiteren Fachabteilungen das Gefäßzentrum Lippe auszubauen.

https://www.klinikum-lippe.de/gefaesschirurgie-erstmals-tevar-am-klinikum-lippe