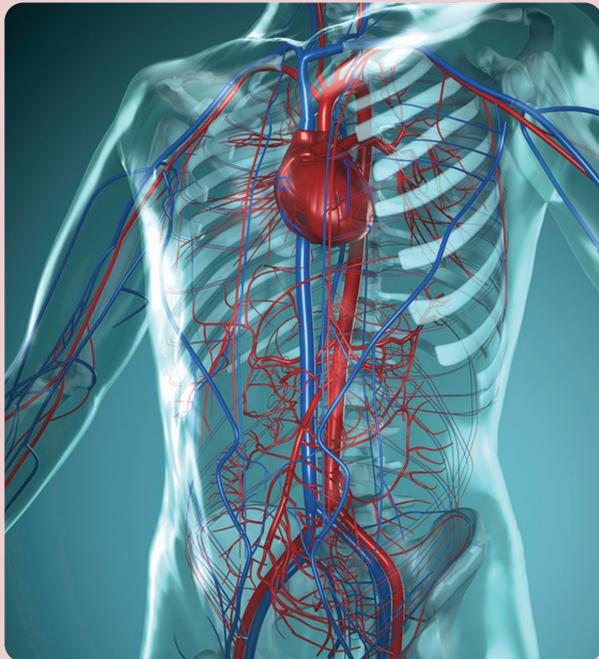


Patienteninformation:

pAVK

periphere Arterielle Verschlusskrankheit



„Schaufensterkrankheit“

Prof. Dr. med. C. Hamm, Medizinische Klinik I, UKGM

Was ist eine periphere Arterielle Verschlusskrankheit?

Hauptursache für diese Durchblutungsstörung ist eine meist „verkalkungsbedingte“ Verengung (Atherosklerose) der Beinschlagadern. Betroffene spüren zunehmende Schmerzen beim Gehen, meist in den Waden, weshalb sie Gehpausen vor Schaufenstern nützen bis die Schmerzen wieder nachlassen. Daher der Begriff „Schaufensterkrankheit“. In Deutschland leidet jeder fünfte ab 65 Jahren an dieser Erkrankung.

Da die Atherosklerose immer die Arterien des ganzen Körpers angreift, sind Menschen mit Verkalkungen der Beinschlagadern auch gefährdet einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, da die Arterien, die Herz und Gehirn versorgen, ebenfalls oft verengt sind.



Wer ist besonders gefährdet ?

- Personen aus Familien, in denen häufiger Herz-Kreislaufkrankungen aufgetreten sind
- Personen, die an einer koronaren Herzerkrankung leiden
- Menschen in höherem Lebensalter
- Raucher
- Zuckerkrankte Patienten (Diabetes)
- Übergewichtige
- Personen, die erhöhte Blutfettwerte haben
- Nierenkranke Patienten

Wie macht sich eine periphere Arterielle Verschlusskrankheit bemerkbar?

Für eine Durchblutungsstörung der Beine ist es charakteristisch, dass die Beschwerden erstmals bei besonderer Belastung (schnelles Gehen, rasches Treppen steigen) bemerkt werden und beim Stehenbleiben rasch wieder nachlassen. Dies hat zur Bezeichnung **„Schaufensterkrankheit“** geführt.

Allerdings gibt es ein langes beschwerdefreies Stadium der Erkrankung, in der durch medizinisches Eingreifen ein Fortschreiten verhindert werden kann. Erst bei langem und ausgeprägtem Bestehen von Durchblutungsstörungen entstehen bleibende Schäden (z.B. „Raucherbein“).

Sind die Arme betroffen, so ist es oft eine anstrengende Arbeit mit Heben der Arme (Wäsche aufhängen, Auto polieren), die zur Entdeckung der Störung führt. Ähnlich wie bei Herzinfarkt und Schlaganfall kann es aber auch zu einem plötzlichen Verschluss einer Arm- oder Beinarterie kommen: Plötzlicher Schmerz, Blässe, Pulslosigkeit, Schwäche, Gefühllosigkeit, Erschöpfung, ähnlich wie man es von einem „eingeschlafenen“ Bein kennt.

Jede Minute ist kostbar. Der Notarzt muss gerufen werden (112). Hier kommt es darauf an, das verschlossene Gefäß schnellstmöglich wieder zu öffnen.

Wie lässt sich eine pAVK feststellen ?

Bereits im schmerzfreien Stadium kann die Erkrankung unkompliziert mittels einer Messung des Blutdruckes an Armen und Beinen („Knöchel- Arm-Index“) oder mittels einer Ultraschalluntersuchung der Beine festgestellt werden. Je niedriger der Blutdruck am Knöchel im Vergleich zum Armlutdruck, desto schlechter die Durchblutung.

Wer sollte sich auf das Vorliegen einer pVAK untersuchen lassen ?

- Personen mit typischen Beschwerden
- Personen im Alter von 50- 69 Jahren, wenn Risikofaktoren vorliegen
- Personen im Alter über 70 Jahren unabhängig von Risikofaktoren

Wie lässt sich eine pVAK behandeln?

Regelmäßiges mit dem Arzt abgestimmtes Gehtraining ist wirksam, auch wenn es Schmerzen hervorruft. Es führt zur Bildung neuer Blutgefäße, die die Muskulatur wieder mit Sauerstoff versorgen können. Die Schmerzen nehmen ab, die Strecke wird oft erheblich verlängert.

Zur Therapie stehen auch eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung. Medikamente, die Blutplättchen hemmen (z.B. ASS oder Clopidogrel (Plavix®)) werden vor allem eingesetzt um das Risiko ernster Komplikationen zu verhindern. Durchblutungsfördernde Substanzen verbessern die Fließeigenschaften des Blutes und wirken gefäßweiternd.

In fortgeschrittenen Krankheitsstadien kann durch eine Ballon-Aufdehnung ein Engpass beseitigt und die Schlagader wieder erweitert werden. Um ein besseres Ergebnis zu erzielen kann zusätzlich eine Gefäßstütze (Stent) notwendig sein.

Mit Hilfe einer Bypass-Operation kann eine künstliche Umgehungsblutbahn um die verengte Arterie gelegt werden. Dieses Verfahren wird insbesondere bei fortgeschrittenen Krankheitsstadien mit langstreckigen Verengungen notwendig.



Was kann ich vorbeugend tun?

Der Schlüssel liegt in der

konsequenten Bekämpfung der Risikofaktoren (Rauchen, Bluthochdruck, hohe Blutfette, Diabetes, Übergewicht, Bewegungsmangel).

Hier können Sie selbst am meisten für Ihre Gesundheit tun. Für jeden hier erzielten Erfolg werden Sie gleich mehrfach belohnt: es wird nicht nur einer pAVK vorgebeugt, sondern auch das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall gesenkt.

An wen kann ich mich wenden, wenn ich gefährdet bin?

Als Gefäßspezialisten mit langjähriger Erfahrung sind wir bei Allen Fragen rund um Gefäßerkrankungen als kompetenter Ansprechpartner für sie da.

Wir stehen Ihnen mit Rat und Tat in unserer angiologischen Ambulanz zur Seite. Hier können wir in Ruhe mit Ihnen eine Diagnose stellen und für Sie die geeigneten Therapiemöglichkeiten erarbeiten und mit Ihnen besprechen.

Hierfür stehen uns sämtliche modernen Methoden und Verfahren zur Diagnostik und Therapie einer pAVK zur Verfügung.



Eine Patienteninformation der Stiftung Giessener Herz
Vorsitz:
Prof. Dr. med. C. Hamm
Klinikdirektor Medizinische Klinik I



Kontakt

Dr. med. Dursun Gündüz
Leitung angiologische Ambulanz

Medizinische Klinik I - Kardiologie/Angiologie
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH
Standort Gießen

Klinikstraße 33
35390 Gießen

Tel.: 0641-985-42101
Fax: 0641-985-42109

Weitere nützliche Informationen auch im Internet unter www.ukgm.de

Bildquelle:
Fotolia.de sassi / pixelio.de