

Anmeldung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

wir möchten Ihnen wichtige Informationen zum Thema Durchblutungsstörungen an die Hand geben. Die umgangssprachlich als Schaufensterkrankheit bezeichnete periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist meist Folge einer Arteriosklerose (Arterienverkalkung). Um ein Fortschreiten der Erkrankung bis zum Gewebeuntergang zu verhindern, ist eine konsequente Behandlung durch Gefäßmediziner, am Besten im Rahmen eines Gefäßzentrums, essentiell. Wir stehen Ihnen mit unserer Expertise gerne zur Seite.

Mit freundlichen Grüßen,



Dahm

Prof. Dr. med. Manfred Dahm
Chefarzt der Klinik für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie
Leiter des Gefäßzentrums Westpfalz

Anmeldung gefäßchirurgische Sprechstunde

T 0631 203-1431

24 h Hotline 0631 203-1454



Klinik für Thorax, Herz- und Gefäßchirurgie

Chefarzt Prof. Dr. med. Manfred Dahm

T 0631 203-1426

E thg@westpfalz-klinikum.de

Westpfalz-Klinikum GmbH
STANDORT I KL. KUS.KIB.ROK.
Hellmut-Hartert-Straße 1
67655 Kaiserslautern

T 0631 203-0

www.westpfalz-klinikum.de

Coverbild © navee - stock.adobe.com



Westpfalz-Klinikum
GmbH

Akademisches Lehrkrankenhaus der
Universitäten Mainz und Heidelberg

*Moderne Medizin mit
menschlichem Gesicht*



**PERIPHERE ARTERIELLE
DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN
(pAVK)**



Was versteht man unter der „Schaufensterkrankheit“?

Bei der „Schaufensterkrankheit“ (periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)) entstehen durch eine zunehmende Verkalkung der Arterien Engstellen (Stenosen) an den Gefäßen.

Diese führen zunächst dazu, dass die Betroffenen nach einer bestimmten Gehstrecke schmerzbedingt stehen bleiben müssen. Daraus leiten sich die Begriffe „Schaufensterkrankheit“ und fachsprachlich Claudicatio intermittens („unterbrochenes Hinken“) für die Erkrankung ab. Nimmt der Befund zu, können die Schmerzen auch in Ruhe auftreten. In manchen Fällen geht Gewebe aus Mangel an Sauerstoffversorgung sogar zugrunde. Im schlimmsten Fall muss eine Amputation der Gliedmaße erfolgen.

Wie verbreitet ist die pAVK?

Durchblutungsstörungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet, circa 20 Prozent der 65-Jährigen weisen bereits eine Verkalkung der Beinarterien auf. Männer sind häufiger als Frauen betroffen.

Zu den bekannten relevanten Risikofaktoren für die Entstehung einer Arteriosklerose zählen das Rauchen, die Zuckerkrankheit, der hohe Blutdruck und Fettstoffwechselstörungen. Eine erbliche Neigung kann ebenfalls mitspielen.

Die pAVK ist die Manifestation der Arteriosklerose an den Gefäßen der Peripherie. Die Arteriosklerose ist aber eine Systemerkrankung, die das gesamte Gefäßsystem betreffen kann. Patienten mit einer pAVK haben dementsprechend ein deutlich erhöhtes Risiko für das Auftreten eines Herzinfarktes oder eines Schlaganfalles.

Welche Beschwerden treten auf?

Auch im Frühstadium bestehen schon Engstellen (Stenosen), diese machen sich jedoch subjektiv noch nicht bemerkbar. Der Befund kann aber bei einer gefäßmedizinischen Untersuchung bereits dargestellt werden.

Wenn die Erkrankung fortschreitet, kann dies dazu führen, dass das Gewebe nicht mehr ausreichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt wird. Typische Schmerzen in dem unterversorgten Gebiet treten auf: am häufigsten in der Wade, aber auch im Oberschenkel, im Gesäß oder im Fuß.

Schreitet der Prozess weiter fort, kann die Minderversorgung dazu führen, dass selbst Bagatell-Verletzungen nicht mehr oder sehr langsam heilen. Im schlimmsten Fall können ganze Bereiche großflächig absterben.

Die Durchblutungsstörungen werden in vier Stadien eingeteilt mit unterschiedlicher Behandlung.

Stadium I:	asymptomatische pAVK: keine Beschwerden
Stadium II:	Claudicatio intermittens
Stadium IIa	Gehstrecke > 200 m
Stadium IIb	Gehstrecke < 200 m
Stadium III:	Ruhschmerzen
Stadium IV:	Absterben des Gewebes (Nekrosen), Wunden heilen nicht ab

In den **Stadien III** und **IV** besteht Amputationsgefahr.

Wie kann man der Entstehung einer pAVK entgegen wirken und das Fortschreiten verhindern?

Die wichtigsten Maßnahmen sind die Identifizierung der Risikofaktoren und die gezielte Behandlung bzw. Vermeidung der Risikofaktoren. Möglichst viel Bewegung und gesunde Ernährung gehören ebenfalls dazu.

Medikamentös erfolgt die Hemmung der Blutplättchen (z. B. ASS 100mg oder Clopidogrel 75mg pro Tag) oder der Blutgerinnung (z. B. Marcumar), die Senkung des LDL-Cholesterins durch Gabe eines Statins. Eine gute Blutdruck- und Blutzucker-Einstellung bei Diabetes mellitus hat ebenfalls einen sehr hohen Stellenwert.

An **allgemeinen Maßnahmen** ist ein dauerhafter absoluter Rauchstopp fundamental sowie eine gesunde Ernährung (Stichwort „Mediterrane Diät“).

Wie behandelt man die Schaufensterkrankheit?

Im Anfangsstadium kann man versuchen, die Durchblutung medikamentös zu verbessern. Im fortgeschrittenen Stadium kommen interventionelle, katheterbasierte sogenannte endovaskuläre Verfahren oder alternativ chirurgische Verfahren zum Einsatz.

Interventionell kommen die Wiedereröffnung von verschlossenen Gefäßen, die Ballon-Dilatation und/oder Stent-Therapie verengter Gefäße, die Gerinnselauflösung (Thrombolyse) in allen Gefäßregionen infrage.

Möglich sind auch **Hybrid-Eingriffe**. Dazu zählen alle interventionellen Eingriffe, die in Kombination mit einem chirurgischen Eingriff durchgeführt werden. Dabei können verschiedene Techniken miteinander kombiniert werden, um das Gefäßproblem noch effektiver angehen zu können.

An **chirurgischen Verfahren** ist die Gefäßausschälung (TEA) in der Leistenregion ein häufiger Eingriff. Engstellen über lange Strecken oder Gefäßverschlüsse werden mit einem Umgehungsgefäß (Bypass) aus Vene oder Fremdmaterial überbrückt.

Im Gefäßzentrum werden alle Patienten interdisziplinär – zwischen den verschiedenen Spezialisten – besprochen. Dann wird ein Behandlungsvorschlag unterbreitet.