

Periphere Durchblutungsstörungen

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Patienteninformation des
Zentrums für Gefäßmedizin



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier

Periphere Durchblutungsstörungen (pAVK) – Was ist das?

Mobilität ist Leben! Mobilität ist ein Merkmal unserer Zeit. Wir sind viel unterwegs: mit dem Auto, der Bahn, dem Flugzeug. Und natürlich auch zu Fuß. Für etwa eine Million Menschen in Deutschland ist letzteres nicht mehr so selbstverständlich. Sie leiden unter einer Gefäßkrankheit, die ihre Bewegungsfreiheit einschränkt und ihre Gesundheit bedroht, der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK).

Die Folgen können gravierend sein: Schmerzen beim Gehen, offene Beine, Verlust von Gliedmaßen. Aber wir stehen dieser Erkrankung nicht hilflos gegenüber. Wir kennen die Einflüsse, die eine pAVK begünstigen und können sie gezielt bekämpfen.

Bei der peripheren Arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) ist die Blutversorgung der Beine oder der Arme gestört. Ursache ist eine zumeist arteriosklerotische Verengung der „peripheren“ Arterien, wie die Bein- und Armarterien auch bezeichnet werden. Da die Arteriosklerose den ganzen Menschen betrifft, sind sehr häufig auch die Herzkranzgefäße (Gefahr des Herzinfarkts), die Halsschlagadern (Gefahr des Schlaganfalls) und andere Schlagadern erkrankt. Ihr behandelnder Arzt wird ggf. weitergehende Untersuchungen veranlassen.

Bei Schlaganfall und Herzinfarkt ist jede Minute kostbar. Bei Verdacht: nicht zögern, Notarzt rufen!

Welche Beschwerden verursacht eine pAVK?

Für eine Durchblutungsstörung der Beine ist es daher charakteristisch, dass die Beschwerden erstmals bei besonderer Belastung (schnelles Gehen, rasches Treppensteigen) bemerkt werden und beim Stehenbleiben rasch wieder nachlassen. Diese typische Gehbehinderung hat zur Bezeichnung intermittierendes Hinken (Claudicatio intermittens) geführt.

Umgangssprachlich existiert auch der Begriff „Schaufensterkrankheit“: Man tut so, als bleibe man nur stehen, um in ein Schaufenster zu schauen, und versucht dadurch, die Erkrankung zu verheimlichen. Erst bei langem und ausgeprägtem Bestehen von Durchblutungsstörungen entstehen bleibende Schäden am Gewebe (z.B. „Raucherbein“) – diese Entwicklung ist medizinisch in den meisten Fällen zu verhindern.

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.

Stadieneinteilung der pAVK

Durch schädliche Einflüsse von sog. Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Nikotin, hohes Cholesterin, Bewegungsmangel und Stress wird der Krankheitsprozess der Arteriosklerose stark beschleunigt. Sehr häufig liegen mehrere dieser schädlichen Einflüsse gleichzeitig vor.

Stadium I

Es bestehen Verengungen der Arterien, aber noch keine Beschwerden. Die pAVK entwickelt sich allmählich, kann lange Zeit unbemerkt bleiben und ruft vielfach erst im höheren Lebensalter Beschwerden hervor. Allerdings ist das Tempo, mit dem sich die Erkrankung entwickelt, individuell sehr unterschiedlich.

Stadium II

Die Schmerzen zwingen zu regelmäßigen Pausen, was diesem Krankheitsstadium den Namen „Claudicatio intermittens“ (unterbrochenes Hinken) gegeben hat. Nicht selten wird die Erholungspause durch den unauffälligen Halt vor einem Schaufenster getarnt. Man spricht daher auch von „Schaufensterkrankheit“. Mit den Schmerzen signalisiert die Muskulatur, dass sie unter Sauerstoffmangel leidet. Beim Gehen wird sie nämlich stärker beansprucht, braucht mehr Sauerstoff und muss entsprechend besser durchblutet werden. Dies aber geht nicht: Durch die verengten Arterien kann nicht so viel Blut fließen, wie benötigt wird.

Stadium III

Gelingt es nicht, die pAVK zu stoppen, wird die Durchblutung immer weiter behindert. Die Schmerzen stellen sich dann auch in Ruhe ein, besonders nachts, wenn die Beine flach gelagert sind.

Stadium IV

Auch kleinste Verletzungen heilen nur noch schlecht, Infektionen können auftreten und Gewebe kann zugrunde gehen. Kann ein ausreichender Blutfluss nicht wiederhergestellt werden, ist im schlimmsten Fall sogar eine Amputation notwendig.

Der akute Gefäßverschluss – Was ist zu tun?

Ähnlich wie bei Herzinfarkt und Schlaganfall kann es auch zu einem plötzlichen Verschluss einer Arm- oder Beinarterie kommen. Typische Symptome sind: plötzlicher Schmerz, Blässe, Pulslosigkeit, Schwäche, Gefühllosigkeit und Erschöpfung. Jede Minute ist kostbar. Nicht zögern: Notarzt rufen! Hier kommt es darauf an, das verschlossene Gefäß schnellstmöglich wieder zu öffnen.

Den Betroffenen sollte man bis zum Eintreffen des Notarztes Erste Hilfe leisten:

- Bein tief lagern und einen lockeren Watteverband anlegen
- dem Notarzt eine Liste der Medikamente, die der Betroffene einnimmt, aushändigen

Auf keinen Fall Wärmflaschen benutzen oder Medikamente zur Durchblutungsförderung geben!

Was kann man bei der pAVK tun?

Der Verlauf der pAVK ist individuell sehr unterschiedlich. Viel hängt davon ab, ob es gelingt, die Arteriosklerose zu stoppen. Denn je stärker sich die Arterien verengen, desto schlechter ist die Durchblutung. Beschwerden und Schmerzen nehmen dann immer mehr zu.

Kampf den Risikofaktoren

Der Schlüssel zum dauerhaften Erfolg gegen die pAVK liegt in der konsequenten Bekämpfung der Risikofaktoren (Rauchen, Bluthochdruck, hohe Blutfette, Diabetes und Übergewicht). Hier können Sie selbst am meisten für Ihre Gesundheit tun. Und für jeden hier erzielten Erfolg werden Sie gleich mehrfach belohnt: es wird nicht nur die pAVK positiv beeinflusst, sondern auch das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall gesenkt.

Bewegungstraining: Schritte in die richtige Richtung!

Im frühen Stadium bilden Gehtraining und spezielle Gymnastik die Grundlage der Behandlung. Zielsetzung ist, die Beschwerden zu verringern und die Gehstrecke zu verlängern. Wichtig: Das Programm sollte mit Ihrem Arzt abgestimmt sein, denn bei Ruheschmerzen oder wenn Gewebe schon zerstört ist, kommt das Bewegungstraining in der Regel nicht mehr infrage.

Gerade die Bewegung zu üben, die doch Schmerzen hervorruft, erscheint widersprüchlich. Aber das regelmäßige Training ist erwiesenermaßen sehr wirksam. Es führt unter anderem zur Bildung neuer Blutgefäße, die einen verstopften Gefäßabschnitt umgehen und die Muskulatur wieder mit Sauerstoff versorgen können. Die Schmerzen nehmen ab und die mögliche Gehstrecke wird oft erheblich verlängert. Für das gesamte Bewegungstraining gilt: Regelmäßigkeit ist wichtiger als Intensität.

Medikamente

Zur Therapie der pAVK steht dem Arzt auch eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung. Thrombozytenfunktionshemmer (z.B. Acetylsalicylsäure [ASS], Clopidogrel) werden vor allem eingesetzt, um das Risiko ernster Komplikationen wie z.B. Herzinfarkt, Schlaganfall oder akuter Gefäßverschluss zu verhindern. Bestimmte Formen der Blutgerinnsel lassen sich besser mit Substanzen verhindern, die nicht auf die Blutplättchen wirken, sondern die Gerinnungsfähigkeit des Blutes auf andere Weise herabsetzen.

Diese Gerinnungshemmer (Antikoagulantien) können beispielsweise nach Gefäßoperationen zum Einsatz kommen oder dann, wenn die Gefahr einer Gerinnselbildung im Herzen besteht, wie bei bestimmten Herzrhythmusstörungen oder nach einem Herzinfarkt. Durchblutungsfördernde Substanzen verbessern vor allem die Fließeigenschaften des Blutes und wirken auch gefäßerweiternd. Ihr Arzt wird sie je nach Bedarf einsetzen. Natürlich stehen auch wirksame Schmerzmittel und Medikamente zur Infektionsbehandlung (Antibiotika) zur Verfügung.

Operative Verfahren

Es besteht die Möglichkeit, eine verengte Arterie operativ wieder zu erweitern oder eine „Umleitung“ um die Engstelle zu legen. Solche operative Verfahren kommen vor allem dann in Betracht, wenn nur noch eine kurze schmerzfreie Gehstrecke oder sogar schon Gewebedefekte (Nekrosen) vorliegen. Welches Verfahren angewendet wird, hängt von vielen Faktoren ab, unter anderem vom Ausmaß der Erkrankung und vom Sitz der Gefäßverengungen.

Die Ballondilatation (PTA) ist eine der Standardmethoden, bei der mit einem Ballonkatheter das arteriosklerotische Polster zurückgedrängt wird und damit der Engpass beseitigt wird. Zusätzlich kann eine Gefäßstütze eingesetzt werden, um einen Wiederverschluss zu verhindern.

In manchen Fällen kann eine Bypassoperation (Peripherer Bypass) am Bein vorteilhafter sein. Die Engstelle wird dabei durch eine Umleitung umgangen.

Auch der langfristige Erfolg einer Ballondilatation oder Bypassoperation hängt wesentlich davon ab, wie konsequent Sie gegen Ihre Risikofaktoren vorgehen. Wie lange ein Gefäß offen bleibt, wird weitgehend vom Fortschreiten der Arteriosklerose bestimmt!

Pflege der Beine und Füße

Für alle Patienten mit pAVK und insbesondere für Diabetiker gilt:

- Striktes Meiden jeglicher Verletzung der Füße!
- Neu aufgetretene Wunden an den Füßen ärztlich kontrollieren lassen!
- Fußpflege nur mit Vorsicht durchführen oder durch entsprechend geschultes Personal!

Beistand – Wer hilft Ihnen?

Gemeinsam geht vieles leichter. Andere Menschen haben oft die gleichen Probleme gehabt und schon längst gelöst. Sie werden ihre Erfahrungen sicher gern an Sie weitergeben. In Deutschland gibt es bereits viele Selbsthilfegruppen, die oft von einem Arzt betreut werden. Bestimmt ist eine auch in Ihrer Nähe. Sie bieten regelmäßige Treffen zum Erfahrungsaustausch an bezüglich aller Themen rund um die pAVK. Fragen Sie Ihren Hausarzt oder Ihren Gefäßspezialisten (Gefäßchirurg, Angiologe usw.).

Auch das Patienten-Informationszentrum (PIZ) des Brüderkrankenhauses berät Sie gerne und vermittelt beispielsweise Kontakte zu Selbsthilfegruppen (Tel. +49 (0)651 208-1520, E-Mail: piz@bk-trier.de).

Kontakt

Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier

Zentrum für Gefäßmedizin

Nordallee 1 · 54292 Trier

Tel. 0651 208-2613 (Hotline, Termine, Rückfragen) · Fax 0651 208-2618

gefvaess-zentrum@bk-trier.de · www.bk-trier.de

Zentrum für Gefäßmedizin

Ärztliche Leitung:	Prof. Dr. med. Detlef Ockert (Gefäßchirurgie) Prof. Dr. med. Stefan Weiner (Innere Medizin)
Pflegerische Leitung:	Wolfgang Dühr Daniela Harvey-Blum
Gefäßchirurgie:	OÄ Dr. med. Christina Schneider (Sektionsleiterin Gefäßchirurgie) OA Dr. med. Ulrich Seider (Interventionelle Gefäßchirurgie) OÄ Dr. med. Elke Lenz (Phlebologie, Lymphologie)
Angiologie:	OA Dr. med. Elmar Mertiny (Sektionsleiter Sonographie, Angiologie) OA Dr. med. Bernd Liesenfeld (Diabetologie, Angiologie)
Radiologie:	Prof. Dr. med. Winfried A. Willinek (Radiologie) OA Dr. med. Holger Grell (Interventionelle Radiologie)
Spezialprechstunden:	Gefäßsprechstunde: freitags 8:30 – 13:00 Uhr (Tel. 0651 208-2613) Diabetes- u. Fußambulanz: täglich 8:00 – 12:00 Uhr (Tel. 0651 208-2121) Notfälle jederzeit!



Krankenhaus der
Barmherzigen Brüder Trier