

Herz und Gefäße

Unser Experte

Durchblutungsstörungen ernst nehmen

Bei richtiger Therapie lässt sich mit pAVK gut leben

► **Herr Karatas, Sie haben gerade die Leitung der neu eröffneten Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie am St. Elisabethen Krankenhaus übernommen. Was ist Ihr Leistungsspektrum?**

Das Leistungsspektrum umfasst sämtliche gefäßmedizinischen Krankheitsbilder – von der Verengung der Halschlagader über die Behandlung der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK/Schaufensterkrankheit) bis hin zum Aortenaneurysma. Dabei bieten wir modernste Behandlungsoptionen, also offene Eingriffe ebenso wie die schonenden endovaskulären Optionen, so dass jeder Patient die für ihn optimale Therapie erhält.

► **Die pAVK – das sind Durchblutungsstörungen vor allem in den Beinen, unter denen sehr viele Menschen leiden. Warum ist diese Erkrankung so problematisch?**

Tatsächlich leidet schätzungsweise jeder Dritte über 40 Jahre an Durchblutungsstörungen, die sich sehr häufig in den Beinen zeigen. Das kann sehr schmerzhaft sein und die Gehstrecke immer weiter verkürzen – bis jede Bewegung unerträglich wird. Durch unseren heutigen Lebensstil mit Bewegungsmangel und ungesunder Ernährung, womöglich noch Rauchen, kommt es zu Verkalkungen der Blutgefäße. Dies führt zu Engstellen in den Beinarterien, welche die Durchblutung verhindern. Durch die Mangelversorgung im umliegenden Gewebe kommt es zu Schmerzen, vor allem in Wade und Gesäß, aber auch Krämpfen in den Oberschenkeln, die sich bei

Belastung verstärken. Wenn die Betroffenen stehen bleiben, lassen die Schmerzen nach. Daher kommt auch der Name ‚Schaufensterkrankheit‘. Wird jetzt nichts unternommen, wird die Verengung zunehmen, bis es schließlich zu einem Gefäßverschluss kommt. Das ist dann ein echter Notfall, denn es bleibt nur wenig Zeit, um die Durchblutung wiederherzustellen. Ansonsten geht das Gewebe zugrunde. Daher ist eine pAVK auch einer der häufigsten Gründe für eine Amputation.

► **Also sollte man Schmerzen beim Gehen auf jeden Fall abklären lassen?**

Richtig, denn Durchblutungsstörungen sind eine sehr ernstzunehmende Erkrankung! Unbehandelt drohen offene Wunden und schlimmstenfalls der Verlust von Zehen oder gar mehr. Zudem ist eine pAVK nicht nur eine lokale Erkrankung, sondern betrifft den ganzen Körper. Die Verkalkung der Gefäße tritt ja nicht nur in den Beinen auf, sondern auch am Herzen, der Halschlagader und dem Gehirn. Wir haben hier in Deutschland rund 250.000 bis 300.000 Schlaganfälle pro Jahr, und sehr häufig stecken Verengungen an der Halschlagader dahinter. Daher sollten bei Patienten mit pAVK immer auch vorsorglich die Halschlagader und die Herzkranzgefäße überprüft und gegebenenfalls behandelt werden.

► **Welche Untersuchungen sind erforderlich?**

Zuerst sollte eine sorgfältige Anamnese erfolgen, bei der auch potentielle Risiko-

faktoren ermittelt werden. Hinzu kommt die körperliche Untersuchung. Unabdingbar ist dann eine gründliche Ultraschalluntersuchung durch einen erfahrenen Gefäßspezialisten, bei der auch die Flussgeschwindigkeit des Blutes und die Fußpulse gemessen werden. Das gibt in der Regel bereits Aufschluss darüber, ob eine Durchblutungsstörung vorliegt und in welchem Stadium. Gegebenenfalls folgen dann noch weitere Untersuchungen mit MRT oder CT.

► **Wenn nun eine Durchblutungsstörung vorliegt, wie geht es dann weiter?**

Das hängt vom Stadium der pAVK und vom Leidensdruck des Patienten ab. Im Stadium I, wenn noch keine Schmerzen vorliegen, wird man konservativ behandeln und erst mal abwarten. Es werden dann Blutverdünner und Cholesterinsenker verabreicht. Außerdem sollten gegebenenfalls Diabetes und Bluthochdruck richtig eingestellt werden. Auf Rauchen sollte man unbedingt verzichten. Das A und O ist aber ein konsequentes Training, denn mit täglicher Bewegung lässt sich pAVK im Anfangsstadium gut in den Griff bekommen. Das gilt auch, wenn bereits Bewegungsschmerzen vorliegen, also im Stadium II, sofern die Gehstrecke über 200 Meter liegt.

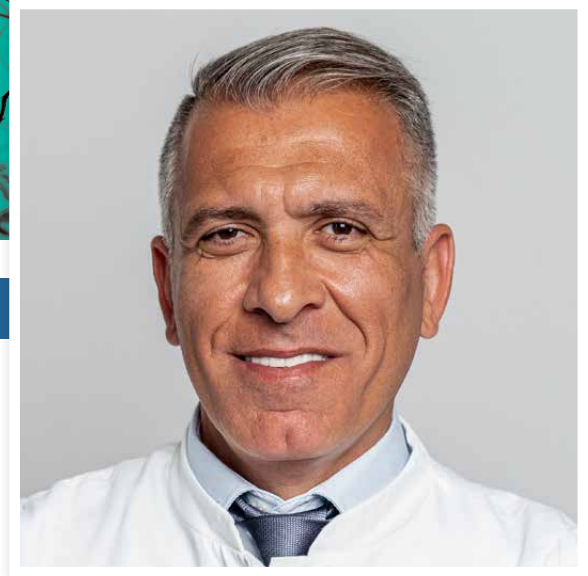
► **Wenn konservative Mittel nicht mehr ausreichen, muss die Durchblutung wiederhergestellt werden. Hier gibt es neben der offenen Operation die Möglichkeit, die Engstelle von der Leiste aus von innen**

aufzudehnen. Ist das immer die optimale Methode?

Die sogenannten endovaskulären Verfahren, bei denen im Rahmen einer Angiographie die Engstelle von innen mit einem Ballon aufgedehnt wird, haben sich dramatisch entwickelt. Sie sind für den Patienten sehr schonend und können bei Bedarf mehrfach wiederholt werden. Gegebenenfalls wird die Engstelle mit einem sogenannten Stent offengehalten. Wann immer es geht, werden wir in unserem Haus auf die endovaskulären Möglichkeiten zurückgreifen. Trotzdem hat die offene Operation auch heute noch eine wichtige Bedeutung. Wenn längerstreckige oder sehr starke Verkalkungen vorliegen, kann die offene OP das bessere Mittel sein. Dabei wird die Verkalkung ausgeschält, oder aber es wird ein sogenannter Bypass angelegt.

► **Wie geht es nach dem Eingriff weiter?**

Grundsätzlich müssen die Patienten aber wissen, dass mit der Beseitigung der Engstelle und der Wiederherstellung der Durchblutung zwar die Beschwerden weg sind, die Erkrankung als solche aber weiter besteht. Es kann also immer wieder zu Engstellen kommen. Daher ist es wichtig, dass Betroffene sich weiter an die konservativen Behandlungsempfehlungen halten: also so viel Bewegung wie möglich, nicht rauchen und die konsequente Einnahme ihrer Medikamente. Nur so kann ein Fortschreiten der Erkrankung aufgehalten oder zumindest verlangsamt werden.



Abidin Karatas

Chefarzt Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie

Kontakt

St. Elisabethen Krankenhaus Frankfurt GmbH & Co. KG
Ginnheimer Straße 3 · 60487 Frankfurt
Telefon: (069) 79 39-77 00 · gefaesschirurgie-frankfurt@artemed.de
www.elisabethen-krankenhaus-frankfurt.de



ST. ELISABETHEN KRANKENHAUS
FRANKFURT