

Wie bei der Auswahl der Untersuchungsverfahren muss auch die Entscheidung über das Behandlungsverfahren in jedem Fall einzeln getroffen werden. Dabei ist wichtig, dass sich die krankhaften Gefäßveränderungen oft nicht auf die Beinschlagadern beschränken. Bei Verengungen der Herzkranzgefäße oder der Halsschlagadern besteht die Gefahr eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls. Solche Gefäßveränderungen müssen deshalb vordringlich behandelt werden.

Titelbild:

Langstreckiger Verschluss der Beckenschlagader (links)

Notizen

Zertifizierungen/Auszeichnungen



Kontakt

Asklepios Klinik Birkenwerder

Fachkrankenhaus für Orthopädie und Unfallchirurgie,
Diabetologie und Gefäßchirurgie
Hubertusstraße 12-22, 16547 Birkenwerder
Tel.: 03303 522-0, Fax: 03303 522-222
Kostenlose Service-Hotline: 0800 0738328
info.birkenwerder@asklepios.com
www.asklepios.com/birkenwerder/



Stand: 04-2018

Sprechstunde

Die gefäßchirurgische Ermächtigungssprechstunde von Chefarzt Dr. med. Mario Kuhnert findet jeweils montags und donnerstags von 8–15 Uhr statt. Ein Termin kann unter der Telefonnummer 03303 522-203 vereinbart werden. Sie benötigen dazu eine entsprechende Überweisung. Bei akuten Beschwerden oder starken Schmerzen ist eine Vorstellung auch außerhalb der Sprechstunde ohne Überweisung möglich, Sie können sich in solchen Fällen an die Rezeption der Klinik (03303 522-0) wenden.



Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie

Durchblutungsstörungen der Beine

Was passiert bei der arteriellen Verschlusskrankheit?

Bei der arteriellen Verschlusskrankheit sind die Schlagadern (= **Arterien**) durch einen chronischen Krankheitsprozess verengt oder verschlossen.

Ursache für die krankhaften Veränderungen ist eine Vielzahl schädigender Einflüsse, die unter dem Begriff „**Gefäß- (vaskuläre) Risikofaktoren**“ zusammengefasst werden. Hauptrisikofaktoren sind: Zigarettenrauchen, Bluthochdruck, zu fettes Essen sowie Stoffwechselstörungen wie z. B. die Zuckerkrankheit.

Wenn vor allem die Beinschlagadern betroffen sind, spricht man von der „**peripheren arteriellen Verschlusskrankheit**“, abgekürzt **pAVK**.

Welche Beschwerden verursacht eine pAVK?

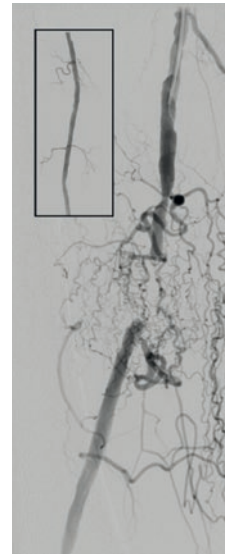
Der Verschluss von Beinarterien führt zu einem Sauerstoffmangel in den Beinmuskeln. Es kommt zu Muskelschmerzen, die zunächst nur in Bewegung, beim Gehen, Treppensteigen oder Radfahren auftreten (**Stadium II der pAVK**), im fortgeschrittenen Stadium treten Schmerzen auch in Ruhe, vor allem nachts auf (**Stadium III**) oder es kommt zum Gewebsuntergang mit Absterben von Zehen, Fuß oder Unterschenkel (**Stadium IV, Nekrosenbildung**).

Die Muskelschmerzen im Stadium II bilden sich bei Gehpausen zurück, der Erkrankte bleibt deshalb öfter (z. B. vor jedem Schaufenster) stehen, dies hat zur Bezeichnung „**Schaufensterkrankheit**“ für die pAVK geführt, mit dem Stadium IV verbindet man den Begriff „**Raucherbein**“.

Wie stellt man eine pAVK fest?

Die Untersuchung der Beindurchblutung beginnt mit dem **Abtasten der Bein- und Fußpulse**. Zusätzlich kann der Blutdruck in den Fußarterien gemessen werden.

Als weitere Verfahren stehen die **Ultraschalluntersuchung** der Arterien („Doppleruntersuchung“) oder die Röntgenuntersuchung der Schlagadern mit Kontrastmittel (**Angio grafie**) zur Verfügung, in Ausnahmefällen ist auch eine Kernspintuntersuchung (**MR-Angio**) oder eine Computertomografie (**CT**) notwendig.



Kurzer Verschluss der Oberschenkel Schlagader

Welches Verfahren zur Anwendung kommt, hängt von vielen Umständen ab (Ausmaß der Beschwerden, Nierenfunktion, Kontrastmittelallergie u. a.). Die Entscheidung über die notwendige Untersuchung muss in jedem Fall einzeln getroffen werden.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Für die pAVK stehen je nach Stadium drei Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung:

- die konservative Behandlung ohne jeglichen Eingriff am verschlossenen Gefäß selbst
- die Beseitigung der Verengung oder des Verschlusses ohne Operation („Ballonerweiterung“ oder „Aufdehnen“)
- die operative Verbesserung der Durchblutung, meist durch eine Bypassoperation.

Konservative Behandlung: Sie kommt oft im Stadium II (Gehstreckeneinschränkung) zur Anwendung und besteht aus einer Ausschaltung der Risikofaktoren (Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette) und täglichem Gehtraining, ergänzt durch eine medikamentöse Behandlung.

„**Ballonerweiterung**“ oder „**Aufdehnen**“: Dabei wird in örtlicher Betäubung unter Röntgenkontrolle ein spezieller Katheter in die Schlagader eingeführt, dann wird die verengte oder verschlossene Stelle in der Schlagader durch Aufblasen eines Ballons an der Katheterspitze wieder durchgängig gemacht, diese Dehnung kann durch Einsetzen einer inneren Gefäßstütze (Stent) ergänzt werden. Da der Katheter ohne Schnitt „durch die Haut“ (= perkutan) in das Innere (= Lumen) der Schlagader eingebracht wird, heißt dieses Verfahren **PTA (perkutane, transluminale Angioplastie)**, bei Einsetzen eines Stents entsprechend **Stent-PTA**.



Dehnungsballon in der Kniekehlschlagader

Gefäßoperation: Eine Operation wird notwendig, wenn eine PTA nicht möglich ist, z. B. wegen zu langer Verschlussstrecke. Eine Verbesserung der Durchblutung ist dann nur mit operativer Beseitigung des Verschlusses durch Eröffnen der Schlagader oder mit einer Umgehung der Verschlussstrecke durch eine **Bypassoperation** möglich. Dies kann unter Verwendung von körpereigener Vene oder durch einen künstlichen Aderersatz erfolgen.



Bypass vom Oberschenkel zum Knie