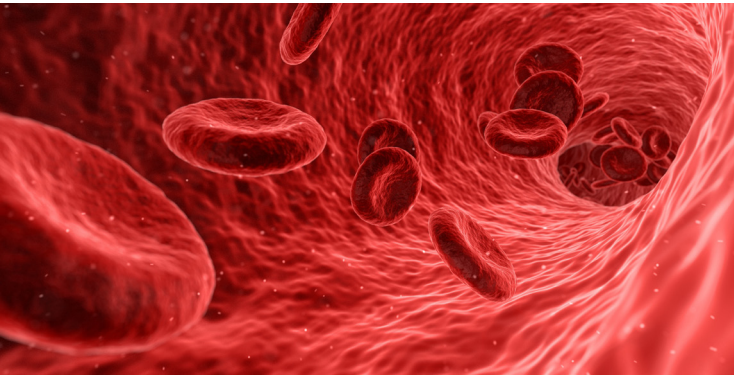
INNERE MEDIZIN
KARDIOLOGIE
ANGIOLOGIE
NOTFALLMEDIZIN
HYPERTENSIOLOGE DHL®

DR. MED.
NILS JONAS



Periphere arteriell Verschlusskrankheit

-was sollten Sie wissen-

IM ESCHBACHER PFAD 38
79423 HEITERSHEIM
TEL 07634 551980 | FAX 507587
DR.JONAS@KARDIO-HEITERSHEIM.DE
WWW.KARDIO-HEITERSHEIM.DE

SPRECHZEITEN
MO – DO 8 – 13 UHR
MO | DI | DO 14 – 17 UHR
MO – FR NACH VEREINBARUNG

Unser Leistungsspektrum für Sie:

- ABI Bestimmung

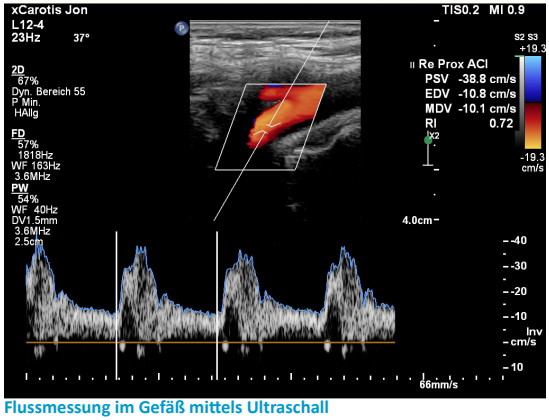
  Ob Gefäße verengt sind, zeigt der sogenannte Knöchel-Arm-Index (ABI). Bei dieser Untersuchung misst eine Sonde am Knöchel die Flussgeschwindigkeit des Blutes und damit, wie durchgängig die Gefäße sind.

- Ultraschallscreening der Halsschlagadern

  Mittels Ultraschallverfahren sind die Halsschlagadern exzellent zugänig. Ablagerungen, die eventuell unbehandelt zu einem Schlaganfall führen könnten können hier frühzeitig erkannt werden. Es werden die zudem die Flüße der genauestens analysiert.

- Ultraschallscreening der Bauchschlagader

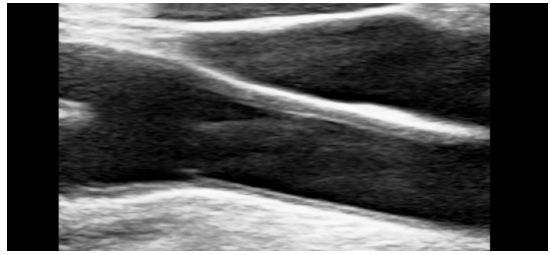
  Eine Erweiterungen der Bauschlagader (Aneurysma) kann unbehandelt zum Tode führen. Bei unserem Bauchschlagaderscreening wird die Aorta genau vermessen und auch im Hinblick auf mögliche Ablagerungen (Artheriosklerose) untersucht.



Flussmessung im Gefäß mittels Ultraschall

Periphere arteriell Verschlusskrankheit

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) oder im Volksmund auch „Schaufensterkrankheit“ ist eine häufige Erkrankung und verursacht eine Minderdurchblutung insbesonder der Beine.


Unauffälliges Gefäß

Etwa jeder vierte Patient über 55 Jahren ist von der PAVK betroffen – Männer viermal häufiger als Frauen. Besonders gefährdet sind Raucher und Diabetiker. Letztere haben ein sechsfach erhöhtes Risiko für PAVK im Vergleich zu Nicht-Diabetikern.

Die Früherkennung ist auch bei der Schaufensterkrankheit wichtig, deshalb lohnen sich Vorsorgeuntersuchungen.

Bei PAVK-Betroffenen entstehen durch Ablagerungen **(„Verkalkung“) in den Arterien** Engstellen, die zu Durchblutungsstörungen führen.

Je nach Stärke der Durchblutungsstörung kommt es beim PAVK-Patienten zu Schmerzen beim Gehen, die beim Stehenbleiben rasch nachlassen.

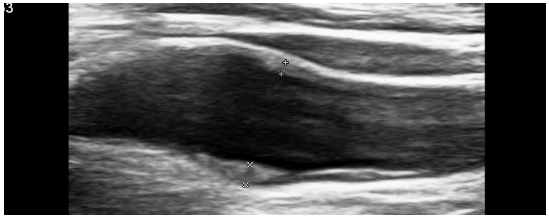
Unbehandelt schreitet die PAVK rasch

fort. Blutgerinnsel können entstehen, die Gefäße verstopfen und zu lebensbedrohlichen Situationen führen.

Durch die Gefäßverschlüsse drohen offene Beine, da Verletzungen ohne genügende Durchblutung nicht heilen können. Schlimmstenfalls kommt es zum Verlust der Gliedmaßen.

Die PAVK eine **ernstzunehmende Erkrankung**, deren Fortschreiten unbedingt verhindert werden muss. Je früher eine PAVK erkannt wird und je gezielter die Risikofaktoren angegangen werden, desto besser.

Wie verläuft die periphere arterielle Verschlusskrankheit?



Geringe Ablagerungen im Ultraschall

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) ist anfangs schmerzlos. Arteriosklerose und die damit verbundenen Durchblutungsstörungen beginnen oft schleichend.

In einer bundesweit angelegten Studie (getABI) zeigte sich, dass jeder Fünfte der beim Hausarzt Untersuchten eine Schaufensterkrankheit im beginnenden oder sogar fortgeschrittenen Stadium hatte, ohne davon zu wissen.

Erst, wenn die Durchblutung so weit eingeschränkt ist, dass die betroffenen Muskeln unter Sauerstoffmangel leiden, macht sich dies beim pAVK-Patienten durch **krampfartige Schmerzen in** der Wade, aber auch im Fuß, Oberschenkel oder Gesäß bemerkbar.

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit wird in vier Stadien eingeteilt:

- Stadium I: Engstellen, jedoch keine Schmerzen bzw. nur bei höherer Belastung
- Stadium II: die sogenannte Claudicatio Intermittens – die Schmerzen beim Gehen zwingen zu regelmäßigen Pausen
- Stadium III: Ruheschmerzen, insbesondere nachts
- Stadium IV: offene Wunden entstehen, die schlecht heilen

Wichtig ist es, konsequent die Risikofaktoren auszuschalten:

- Rauchen,
- Bluthochdruck,
- zu hohe Blutfettwerte,
- Diabetes und
- Übergewicht.

Tatsächlich haben über 80 Prozent der pAVK-Patienten mindestens einen oder zwei dieser Risikofaktoren. Allerdings spielen auch Alter, Geschlecht und erbliche Veranlagung bei der Entstehung der Schaufensterkrankheit (pAVK) eine Rolle.

Ein ganz wichtiger Schutzfaktor ist **mehr Bewegung**. Im frühen PAVK-Stadium bilden Gehtraining und spezielle Gymnastik die Grundlage der Behandlung.

Regelmäßiges Training von täglich 30 bis 40 Minuten führt bereits zur Bildung neuer Blutgefäße, die einen verstopften Gefäßabschnitt umgehen und die Muskulatur wieder mit Sauerstoff versorgen.

Die Schmerzen nehmen ab, die schmerzfreie Gehstrecke wird oft erheblich verlängert.

Das Programm sollte allerdings mit dem Arzt abgestimmt sein, denn bei Ruheschmerzen oder wenn schon Gewebe zugrunde gegangen ist, kommt das Bewegungstraining in der Regel nicht mehr in Frage.

Unterstützt wird die PAVK-Therapie durch Medikamente: durchblutungsfördernde Substanzen wie zum Beispiel Prostaglandine sowie Thrombozytenfunktionshemmer (z.B. ASS) und Gerinnungshemmer. wirken auf die Blutblättchen und verhindern so das Entstehen von Blutgerinnseln (Thromben).

Gerinnungshemmer setzen die Blutgerinnungsfähigkeit herab. Das bekannteste Medikament dieser Gruppe ist sicherlich Marcumar.

Da die Erkrankung den gesamten Körper betrift, haben PAVK-Patienten ein hohes kardiovaskuläres Risiko. und es wird die lebenslange Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) und eines Fettsenkers (Statin) empfohlen.

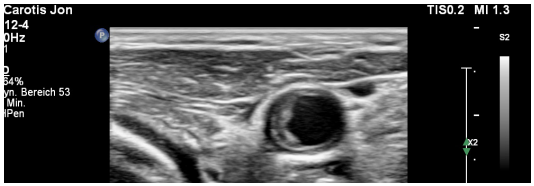
Ob Gefäße verengt sind, zeigt der sogenannte Knöchel-Arm-Index (ABI). Bei dieser Untersuchung misst eine Sonde am Knöchel die Flussgeschwindigkeit des Blutes und damit, wie durchgängig die Gefäße sind.

Normal ist ein ABI ≥ 0,9. Ab einem ABI ≤ 0,4 liegt eine schwere Durchblutungsstörung vor. Die Ermittlung des ABI bietet eine aussagekräftige Möglichkeit der

Früherkennung von Gefäßerkrankungen und sollte daher bei älteren Patienten bei keinem Gesundheitscheck fehlen.

Liegen typische Beschwerden vor UND ist der ABI auffällig wird mit einer Ultraschall-untersuchung die Durchgängigkeit der Gefäße überprüft .

Wenn dies nicht ausreicht schließen sich



Gefäßablagerungen im Querschnitt

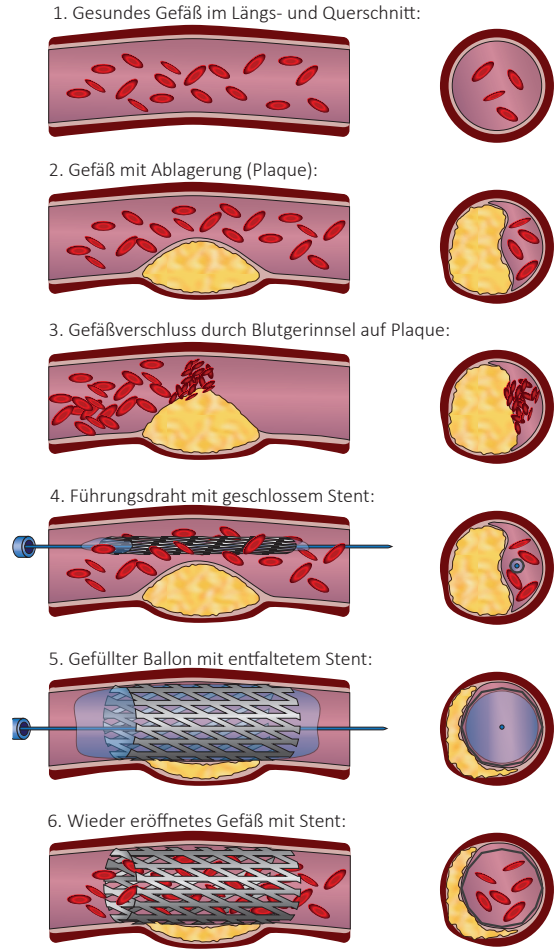
nicht-invasive bildgebende Verfahren wie CT – oder MR-Angiographie an.

Am Ende der diagnostischen Kette steht die Angiographie-ähnlich wie beim Herz-katheter werden invasiv mittels Kontrast-mittel die Gefäße dargestellt.

Wenn Extremitäten gefährdet sind, kann die Durchblutung durch einen Eingriff wiederhergestellt werden. Mittels „Bal-lon-Dehnung“ (Perkutane Translumina-le Angioplastie oder kurz PTA) können Engstellen von innen aufgedehnt werden (siehe Abbildung). Dabei wird zunächst ein Führungsdraht unter Röntgenkontrolle bis zur Engstelle vorgeschoben und dann ein kleiner Ballon aufgepumpt. Oft muss dann noch ein Stent implantiert werden (Gefäßprothese) der das Gefäß von innen offen hält.

Wenn dies nicht ausreicht kann eine Gefäßumgehung mittels Bypass nötig sein. Der langfristige Erfolg hängt jedoch auch bei diesen Verfahren von der Mitarbeit des Patienten ab, d.h. der konsequenten Ausschaltung der PAVK-Risikofaktoren, regelmäßigem Gehtraining und korrekter Einnahme der Medikamente.

Schematischer Ablauf eines Katheter Eingriffs (PTA):

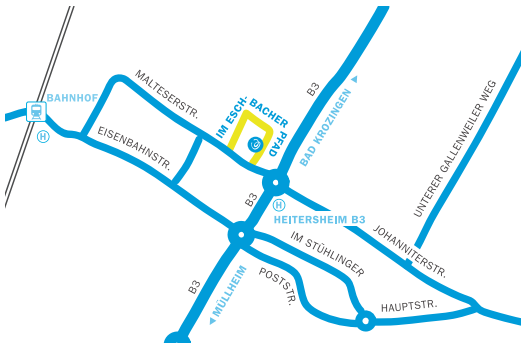


So erreichen Sie uns:

Telefon: 07634 / 551980
Fax: 07634 / 507587
E-Mail: info@kardio-heitersheim.de
Internet: www.kardio-heitersheim.de

Wir freuen uns über Ihren Anruf.

So finden Sie uns:



IM ESCHBACHER PFAD 38
79423 HEITERSHEIM
TEL 07634 551980 | FAX 507587
DR.JONAS@KARDIO-HEITERSHEIM.DE
WWW.KARDIO-HEITERSHEIM.DE

SPRECHZEITEN
MO – DO 8 – 13 UHR
MO | DI | DO 14 – 17 UHR
MO – FR NACH VEREINBARUNG