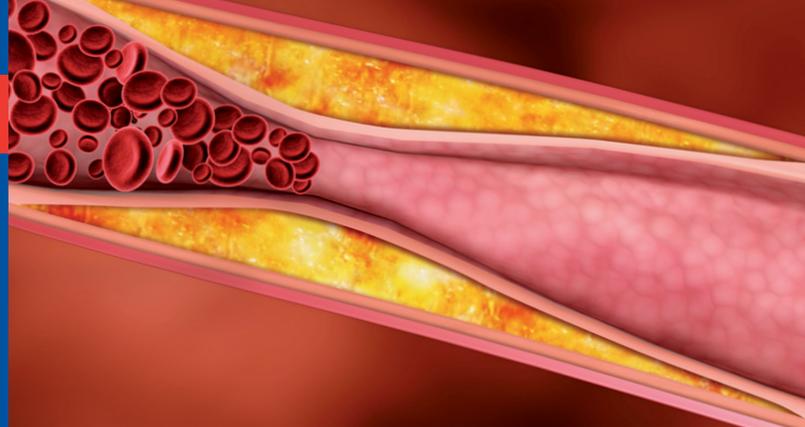


Gefässmedizin – Wenn das Blut nicht mehr richtig fliesst



Bei der arteriellen Verschlusskrankheit – auch PAVK oder Schaufensterkrankheit – genannt, kommt es aufgrund von Fettablagerung und Verkalkungen in den Arterien (Atherosklerose) zu Engstellen oder Verschlüssen.

Diese sind zumeist an den Becken- und Beinarterien anzutreffen und führen dazu, dass bei Belastung (z.B. Gehen) die Muskulatur in den Beinen nicht mehr genügend mit Blut und Sauerstoff versorgt werden, als Folge treten krampfartige Schmerzen auf. In fortgeschrittenen Fällen genügt bereits die Durchblutung im Ruhezustand nicht mehr, es treten Ruheschmerzen und Wunden an den Füssen auf.

PAVK – Die stille Gefahr

Die PAVK (engl.: peripheral artery occlusive disease) wird sowohl von den Patienten als auch den behandelnden Ärzten gerne unterschätzt und dadurch zu selten diagnostiziert und entsprechend behandelt.

Warum ist die PAVK so gefährlich?

- Sie verläuft lange beschwerdefrei oder weist atypische Symptome auf
- Das Risiko für Herzinfarkt, Hirnschlag und Tod ist zwei- bis viermal erhöht
- Sie reduziert die Lebenserwartung um ca. zehn Jahre
- Es kann zu einem akuten Gefässverschluss mit Gefahr der Amputation kommen

PAVK-Risikofaktoren

Wir unterscheiden beeinflussbare und nicht beeinflussbare Risikofaktoren. Nicht beeinflussbar sind Alter, Geschlecht und familiäre Belastung. Die vier wichtigsten, beeinflussbaren Hauptrisikofaktoren sind:

Rauchen, Diabetes mellitus, Bluthochdruck, Cholesterin.

Bei den weiteren, beeinflussbaren Risikofaktoren wie z.B. Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Bewegungsmangel, Übergewicht und Fettstoffwechselstörungen spielt häufig auch eine genetische Veranlagung mit, entsprechende Massnahmen können diese aber positiv beeinflussen. Ein **zentraler Risikofaktor ist das Rauchen**. Beobachtungen zeigten, dass die Hälfte aller Patienten mit PAVK Raucher sind: der Rauchstopp ist somit ein wichtiger Aspekt bei der Behandlung.

PAVK-Alarmsymptome

- Belastungsabhängige Schmerzen in den Waden, Oberschenkeln oder im Gesäss
- Nächtliche Schmerzen in den Zehen oder im Vorfuss
- Kühle, trockene, rissige Haut mit Weiss- oder Blauverfärbung
- Schlecht heilende (oder spontan auftretende) Wunden

PAVK-Stadieneinteilung

1. Asymptomatische PAVK
2. Claudicatio intermittens (Schmerzen beim Gehen) im Unterschenkel
 - A: mässige Beeinträchtigung (>200 m Gehstrecke)
 - B: schwere Beeinträchtigung (<200 m Gehstrecke)
3. Ruheschmerzen
4. Trophische Läsionen (Wunden)

PAVK-Diagnose

Nebst einer gründlichen Befragung und körperlichen Untersuchungen kommen apparative Untersuchungsverfahren zur Anwendung (Ultraschall, Röntgen, Computertomographie, etc.). Wird eine PAVK diagnostiziert, muss sie unbedingt behandelt werden. Das Behandlungsziel soll aber nicht nur die Behebung der lokalen Beschwerden sein, sondern auch die Behandlung der auslösenden Grunderkrankung – es ist somit wichtig, dass verschiedene Fachdisziplinen miteinander kommunizieren um bestmögliche Ergebnisse zu erzielen – d.h. es ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener medizinischer Fachrichtungen notwendig.

Bei der Gefässmedizin kommen je nach Einschränkung der Lebensqualität und dem Schweregrad verschiedene methodische Eingriffe zur Anwendung, sowohl konservativ als auch operativ.

- Behandlung und Ausschaltung der Risikofaktoren
- Gehtraining
- Medikamente
- Katheter Therapie (Gefässausdehnung)
- Gefässchirurgie (Umleitungsoperationen, Eröffnung von Gefässverschlüssen)

Referenten

- **Dr. Rainer de Meijer**
Facharzt für Allgemein- und Gefässchirurgie, Praxis in Vaduz
- **Dr. Dieter Schmidt**
Facharzt Innere Medizin/Angiologie, Spital Walenstadt