

Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Eine Operation oder Katheterbehandlung mit Ballon und/oder Stent ist nur ein Teil der Therapie. Grundsätzlich hängt der langfristige Erfolg einer Behandlung wesentlich davon ab, wie konsequent Sie gegen Ihre Risikofaktoren wie z.B. Rauchen, hoher Blutdruck, erhöhte Blutfette und Diabetes vorgehen. Wie lange nämlich ein Gefäß offen bleibt, wird weitgehend vom Fortschreiten der Arteriosklerose bestimmt.

Des Weiteren gibt es Medikamente, die bei Durchblutungsstörungen helfen können. Dies sind meistens Präparate, welche die Blutverklumpung hemmen, sogenannte Thrombozytenfunktionshemmer wie z.B. Acetylsalicylsäure (ASS). Welche Medikamente oder Medikamentenkombination für Sie und die langfristige Sicherung des Behandlungserfolgs notwendig sind, sagt Ihnen Ihr behandelnder Gefäßspezialist.

Seien Sie vorsichtig bei Außenseitermethoden: Widerstehen Sie Methoden deren wissenschaftlicher Nutzen nicht belegt ist (z. B. Sauerstoff-, Ozon-, Eigenblut-, Frischzell- oder Chelattherapie) und deren Kosten Sie meist selbst bezahlen müssen.

Pflege der Beine und Füße

Für alle Patienten mit pAVK und insbesondere Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) gilt:

- Fußverletzungen strikt vermeiden
- Nie ohne Schuhe oder gar barfuß laufen
- Täglich die Füße auf Wunden überprüfen
- Neue Wunden sofort ärztlich kontrollieren lassen
- Fußpflege immer mit Vorsicht oder durch geschultes Personal durchführen lassen

Haben Sie weitere Fragen ?

Viele Fragen lassen sich nur im persönlichen Gespräch klären. Hierzu steht Ihnen das Team der Gefäß- und Endovaskularchirurgie gern zur Verfügung. Zögern Sie nicht, uns anzusprechen.

Ihre Ansprechpartner



Chefarzt
Dr. Ulrich Kugelmann

Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie
Notfallmedizin
Endovaskulärer Chirurg (DGG)



Leitender Oberarzt
Jochen Boos

Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie



Oberarzt
Dimitrios Dedegkikas

Facharzt für Gefäßchirurgie
Endovaskulärer Chirurg (DGG)
Vaskulärer Ultraschall DEGUM Stufe I



Oberärztin
Dr. Elfriede Feder

Fachärztin für Gefäßchirurgie



Oberärztin
Dr. Christine Fisel

Fachärztin für Chirurgie / Gefäßchirurgie
Endovaskuläre Chirurgin (DGG)

Klinik Günzburg

Gefäß- und Endovaskularchirurgie
Lindenallee 1 89312 Günzburg

Sekretariat / Ambulanz

Telefon: (08221) 9676 - 1131
Fax: (08221) 9676 - 1240
E-Mail: gefaesschirurgie.gz@kliniken-gz-kru.de

Klinik Krumbach

Gefäß- und Endovaskularchirurgie
Mindelheimer Str. 69 86381 Krumbach
Telefon: (08282) 95 - 438

INFORMATION



Kreiskliniken
Günzburg-Krumbach

Durchblutungsstörungen (pAVK)



Information für Patienten

Kreiskliniken Günzburg - Krumbach
Gefäß - und Endovaskularchirurgie
Lindenallee 1
89312 Günzburg

www.kliniken-gz-kru.de

Durchblutungsstörungen der Beine Schaufensterkrankheit / pAVK

Die Schaufensterkrankheit ist hauptsächlich eine Folgekrankheit der Arterienverkalkung (Arteriosklerose) in den Beinen.

Durch die Verkalkung der Arterien kommt es zu Engstellen (Stenosen) in den Arterien, und dadurch entstehen Durchblutungsstörungen der Beine.

Diese Durchblutungsstörungen sorgen für Beschwerden beim Gehen, wodurch die Betroffenen nach einer bestimmten Gehstrecke stehen bleiben müssen: Daher auch die Bezeichnung „Schaufensterkrankheit“ oder der lateinische Namen „Claudicatio intermittens“ (Claudicatio = „Hinken“ und intermittens = „Unterbrechen“). Medizinisch spricht man von der pAVK, der peripheren arteriellen Verschluss-Krankheit.

Schreitet die Krankheit fort, können bereits im Ruhezustand Schmerzen auftreten. Wunden heilen nicht mehr oder nur verzögert ab. Es kann sogar die Amputation drohen.

Die Schaufensterkrankheit ist weit verbreitet. Man geht davon aus, dass bei ca. 20% der 65-Jährigen bereits eine Verkalkung der Beinarterien vorliegt. Das Risiko ist bei Männern etwas höher als bei Frauen.

Die Entstehung der Verkalkung wird durch Nikotinkonsum, Zuckerkrankheit, hohen Blutdruck und Fettstoffwechselstörungen gefördert. Eine Erkrankung durch Vererbung ist seltener.

Wie kann man vorbeugen ?

Meiden Sie am besten die Risikofaktoren für die Arteriosklerose.

Das heißt: kein Nikotinkonsum und achten Sie auf Ihren Blutdruck, eine gesunde Ernährung und nach Möglichkeit viel Bewegung.

DURCHBLUTUNGSSTÖRUNGEN (pAVK)

Welche Untersuchungsmethoden gibt es?

Typische Zeichen einer Durchblutungsstörung in den Beinen sind fehlende oder schwache Pulse über den Beinschlagadern. Viele Engstellen oder Verschlüsse können bereits mit einer Ultraschalluntersuchung erkannt oder lokalisiert werden.

Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe nicht-invasiver und schmerzfreier Untersuchungsmethoden wie die Blutdruckmessung an den Knöchelarterien mit einer Ultraschallsonde (Bild rechts oben) oder die Messung des Sauerstoffdruckes im Gewebe mittels einer aufgeklebten Messsonde (Bild rechts unten).

Zur Bestimmung der schmerz- und beschwerdefreien Gehstrecke dient die Untersuchung auf dem Laufband unter standardisierten Bedingungen.

Weitere diagnostische Methoden sind Röntgenuntersuchungen wie die digitale computerunterstützte Gefäßdarstellung (Digitale Subtraktions-Angiographie), die Gefäßdarstellung mit Computertomographie (CT-A) und die Magnetresonanz-Angiographie (Kernspin MR-A).



Wie schwer ist die pAVK ?

Man kann die arterielle Verschlusskrankheit in vier Stadien unterteilen:

Stadium I:
Keine Beschwerden

Stadium II:
Beschwerden beim Gehen („Schaufensterkrankheit“) über 200 m (Stadium IIa) unter 200 m (Stadium IIb)

Stadium III:
Ruheschmerzen

Stadium IV:
Absterben des Gewebes, Wunden heilen nicht ab

Ab Stadium III und IV besteht Amputationsgefahr!

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei arteriellen Durchblutungsstörungen?

An den Keiskliniken Günzburg-Krumbach besteht ein besonderer Schwerpunkt für die Behandlung der arteriellen Verschlusskrankheit. In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den anderen gefäßmedizinisch tätigen Fachdisziplinen werden alle diagnostischen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten angeboten. Das Spektrum reicht von der konservativen Therapie über Kathetereingriffe bis zu Operationen, auch werden kombinierte Therapieformen (Hybrideingriffe) angeboten.

Im Anfangsstadium der Krankheit wird man mit Medikamenten versuchen, die Durchblutung zu fördern. Im fortgeschrittenen Stadium muss die Durchblutung meistens operativ oder mit einem Kathetereingriff wieder hergestellt oder zumindest verbessert werden. Hierzu gibt es verschiedene Methoden wie die Gefäßaufdehnung mit oder ohne Stent (Metallgitter), die Kalkausschälung (Thrombendarteriektomie / TEA) und Erweiterungsplastik (Patchplastik), Umleitungsoperation (Bypass) oder auch die Behandlung mit Medikamenten (Vasodilantien).

Welche Behandlung am besten ist, hängt vom Ausmaß der Erkrankung und dem Ort der Gefäßverengungen ab. Eine Gefäßaufdehnung mittels Ballondilatation (PTA / Stent) wird beispielsweise sehr häufig bei kurzstreckigen Engstellen oder Verschlüssen, z. B. im Bereich der Becken- oder Oberschenkel Schlagadern durchgeführt.

Kurzstreckige Engstellen oder Verschlüsse, die für eine Gefäßaufdehnung aufgrund ihrer Lokalisation nicht in Frage kommen, werden eher operativ durch eine Kalkausschälung (TEA) und eine Erweiterungsplastik (Patch) der Gefäße - meist im Leistenbereich - korrigiert.

Langstreckige Veränderungen im Gefäß werden meistens mit einem Bypass überbrückt. Hierfür können körpereigene Gefäße (z. B. Venen vom Bein), aber auch Kunststoff-Gefäßprothesen verwendet werden.

Ihr behandelnder Gefäßchirurg wird Sie über die beste Behandlungsmethode und mögliche Risiken beraten.