

Durchblutungsstörungen der Beine

Wir gehen mit Ihnen.

Jeder 3. Bewohner in Deutschland über vierzig Jahren hat Durchblutungsstörungen (u. A. durch verkalkte Gefäße, auch Arteriosklerose genannt). Treten diese Durchblutungsstörungen am Bein auf, so redet man von der Schaufensterkrankheit oder pAVK (periphere Arterielle Verschlusskrankheit).

Im Frühstadium (Stadium I) ist die Engstelle (Stenose) im Gefäß so gering, dass sie keine Beschwerden verursacht. Die Erkrankung wird dann meistens zufällig (z. B. bei einer Gefäßuntersuchung) festgestellt.

Im Stadium II der Erkrankung verspürt der Patient nach einer mehr oder weniger langen Gehstrecke belastungsabhängige Schmerzen, häufig in der Wade (seltener im Oberschenkel, im Hüft-/Gesäßbereich oder Fuß). Der verminderte Gefäßdurchmesser reduziert nämlich den Blutfluss, der dann unter Belastung nicht mehr ausreicht um die Beinmuskulatur zu durchbluten. Der Patient beginnt zu hinken. Diese Durchblutungsstörung wird dadurch auch Schaufensterkrankheit genannt, da der Patient stehen bleibt und die Erholungsphase z. B. während der Betrachtung eines Schaufensters abwartet.

Im Stadium III verschlechtert sich die Durchblutung weiter. Die Schmerzen treten bereits in Ruhezustand auf, besonders wenn die Beine flach liegen (nächtlicher oder dauernder Ruheschmerz).

Im Stadium IV führt die Durchblutungsstörung zu abgestorbenem Gewebe, meist an den Zehen, den Knöcheln oder der Ferse. Kleine Wunden heilen nicht mehr ab, sondern werden stattdessen immer größer.

Ab Stadium III und IV besteht unmittelbare Amputationsgefahr.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE



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.

Weitere diagnostische Methoden sind die Röntgenuntersuchung (Angiografie), Computertomografie und die Magnetresonanztomografie (Kernspintomografie). Darüber hinaus gibt es noch eine Reihe an Untersuchungsmethoden (z. B. Messung des Sauerstoffdruckes im Gewebe oder die Betrachtung der Haar-Gefäße im Nagelbett unter dem Mikroskop), die jeweils bei einer speziellen Fragestellung eingesetzt werden können.

Welche Behandlung ist erforderlich?

Gehen ist das beste Medikament!

Wird der Blutstrom nur in geringem Maß eingeschränkt oder bestehen noch ausreichend körpereigene Umleitungsgefäße, kann ein kontrolliertes Gehtraining die Beschwerden verbessern.

Fragen Sie jedoch vorher Ihren Arzt, ob nicht Erkrankungen des Herzens oder der Bewegungsorgane ein Gehtraining verbieten. Sie können z.B. auch Zehenstandübungen, Kniebeugungen oder Radfahren anwenden. Wichtig ist: Bleiben Sie mobil!

Welche medizinischen Behandlungsmethoden sind möglich?

Es gibt hier die verschiedensten Möglichkeiten, wie die Gefäßaufdehnung, die Kalkausschälung und Erweiterungsplastik, Bypass oder auch die konservative Behandlung mit Medikamenten.

Eine Gefäßaufdehnung mittels Ballondilatation (PTA, Stent) ist am besten bei kurzstreckigen Engstellen oder Verschlüssen, z. B. im Bereich der Becken- oder Oberschenkel-schlagadern geeignet.

Kurzstreckige Engstellen oder Verschlüsse, die für eine Gefäßaufdehnung nicht in Frage kommen, werden operativ durch eine Kalkausschälung und Erweiterungsplastik der Gefäße korrigiert.



Dabei wird das Gefäß freigelegt, kurzzeitig abgeklemmt und eröffnet. Die Ablagerungen, Blutgerinnsel und Teile der betroffenen Gefäßwand werden entfernt. Abschließend wird das Gefäß wieder verschlossen.

Langstreckige Veränderungen im Gefäß werden mit einem Bypass überbrückt. Hierfür können auch körpereigene Gefäße (z. B. vom Bein) verwendet werden.

Des Weiteren gibt es Medikamente, die bei Durchblutungsstörungen helfen können. Dies sind meistens Präparate, die die Blutverklumpung hemmen (sogenannte Thrombozytenfunktionshemmer wie z. B. ASS). Über den Einsatz solcher spezieller Medikamente wird Ihr Arzt Sie unterrichten.

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

Wie beugen Sie Durchblutungsstörungen vor?

Durchblutungsstörungen können durch die Risikofaktoren, Bluthochdruck, Nikotinabusus, Diabetes, falsche Ernährung und wenig Bewegung verursacht und verschlechtert werden. Die davon bedingten Durchblutungsstörungen können nicht nur zur Schaufensterkrankheit und/oder zum Raucherbein mit drohender Amputation führen. Auch Herzinfarkt und Schlaganfall können durch Durchblutungsstörungen auftreten. Deshalb ist es so wichtig Gefäßkrankheiten vorzubeugen, sie so früh wie möglich zu erkennen und gezielt von Gefäßchirurgen behandeln zu lassen.

Die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie führt zur besseren Aufklärung jährlich den bundesweiten Gefäßtag durch. Zum Gefäßtag stehen die Türen der meisten gefäßchirurgischen Abteilungen, Kliniken und Praxen in Deutschland offen.



Nutzen Sie Ihre Chance sich an diesem Tag über Gefäßkrankheiten zu informieren und sich screenen zu lassen. Ein Gefäßchirurg in Ihrer Nähe wird Sie gern beraten.

Sie finden nähere Informationen zum Gefäßtag, sowie Anschriften der beteiligten Gefäßzentren, Abteilungen, Kliniken und Praxen auf der Homepage der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie: www.gefaesschirurgie.de

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie
Geschäftsstelle
Luisenstraße 58 – 59 · 10117 Berlin
Tel. 030 - 28 00 43 90
Fax 030 - 28 00 43 99
sekretariat@gefaesschirurgie.de
www.gefaesschirurgie.de



Bitte informieren Sie mich über folgende Themenbereiche:

- Gefäße und Gefäßerkrankungen
- Verengung der Halsschlagader (Carotis)
- Bauchschlagader - Erweiterung (BAA)
- Krampfadern (Varikosis)

Stempel / Adresse

Gestaltung: designhaus-berlin | Fotos: Fotolia

Durchblutungsstörungen der Beine

Wir gehen mit Ihnen.

