



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.**
Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

PRESSEMITTEILUNG

Durchblutungsstörung der Beine

Wadenkrämpfe beim Gehen sind das häufigste Frühwarnzeichen

Berlin, im Februar. Muskelschmerzen, die bei längerer Laufstrecke oder während des Treppensteigens wiederholt in Waden, Oberschenkeln oder der Gesäßregion einsetzen, sind das häufigste Frühwarnzeichen für eine beginnende periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), die sogenannte „Schaufensterkrankheit“. Darauf weist die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. (DGG) hin. „Viele denken dann zunächst an einen Muskelkrampf aufgrund eines Magnesium-Mangels“, betont DGG-Präsident Professor Dr. med. Dittmar Böckler. Der Gefäßexperte erläutert, wie man die Durchblutungsstörung von Gelenk- oder Bandscheibenschäden unterscheidet und richtig diagnostiziert.

Ursache der Schaufensterkrankheit ist eine Verengung der Gefäße, die das Bein mit Blut versorgen. Der Engpass führt bei körperlicher Belastung zu einem Sauerstoffmangel in der Muskulatur, der sich wie ein Muskelkrampf oder Muskelkater anfühlt und die Betroffenen zum Stehenbleiben zwingt – so, als wollten sie die Auslagen in Schaufenstern betrachten. „Typischerweise zieht der Schmerz bei der pAVK von unten nach oben, also von der Wade in den Oberschenkel“, erläutert Böckler. „Er setzt erst nach längerer Laufstrecke von etwa 200 Metern ein und hört auf, wenn man stehen bleibt – ein Phänomen, das sich wiederholt.“

Damit sind wichtige Unterscheidungskriterien zu anderen Erkrankungen gegeben, die Schmerzen und Krampfgefühle in den Beinen auslösen können. Im Fall von Schäden an Knie- oder Hüftgelenken etwa setzen die Schmerzen vor allem beim Anlaufen ein. „Dieser Schmerz beginnt beim Losgehen und hört während des Gehens wieder auf“, erklärt der Heidelberger Gefäßchirurg. Beinschmerzen können aber auch von den Bandscheiben herrühren, einem „Hexenschuss“. Dies äußert sich wieder anders. „Handelt es sich um einen eingeklemmten Ischiasnerv, zieht der Schmerz typischerweise von oben aus dem Gesäß heraus nach unten ins Bein“, so Böckler.

Lässt das Schmerzgeschehen auf eine Schaufensterkrankheit schließen, so erhärten Risikofaktoren den Verdacht. Besonders pAVK-gefährdet sind Männer, Personen ab 60 Jahren, aktive oder Ex-Raucher sowie Personen mit Diabetes, Übergewicht oder Bluthochdruck. „Weitere wichtige Warnzeichen für eine fortgeschrittene arterielle Durchblutungsstörung der Beine sind kalte, pelzige Füße und hartnäckige kleine Wunden an Fuß oder Unterschenkel, etwa nach Bagatelverletzungen, die nach drei bis vier Wochen nicht abgeheilt sind“, betont der DGG-Präsident.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.

Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

Wer solche Symptome an sich feststellt, sollte seinen Hausarzt darauf ansprechen. „Er wird zunächst die Pulse an Leiste, Kniekehle und Fuß tasten, um die Durchblutung körperlich zu untersuchen“, so Böckler. Darauf folgt die wichtigste Technik zur Früherkennung einer pAVK: eine Doppler-Druckmessung mittels Ultraschall an Arterien an Arm und Fußknöchel, die den sogenannten Knöchel-Arm-Index oder englisch Ankle-Brachial-Index (ABI) bestimmt. „Diese Untersuchung ähnelt einer Blutdruckmessung mit zusätzlichem Ultraschall“, erläutert Böckler. Der ABI-Index gibt an, wie stark Gefäßablagerungen die Blutzirkulation behindern, und liegt bei gesunden Menschen zwischen 0,9 bis 1,3. Bei einem ABI-Wert unter 0,9 ist der Patient an pAVK erkrankt.

„Ab diesem Zeitpunkt sollten sich Betroffene an Gefäßchirurgen und Gefäßmediziner wenden“, rät der DGG-Präsident. Denn pAVK-Patienten sind Risikokandidaten für andere lebensbedrohliche Herz-Kreislauf-Erkrankungen: 70 Prozent der pAVK-Patienten erleiden langfristig einen Herzinfarkt, weitere fünf Prozent erliegen einem Schlaganfall. „Der Mechanismus ist nämlich der gleiche, die Gefäße sind verstopft“, betont der Ärztliche Direktor der Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg.

Bei der Behandlung stehen zunächst Lebensstil-Maßnahmen, Geh-Training und Medikamente im Vordergrund. Schreitet die Gefäßerkrankung weiter voran und entwickelt der Patient nächtliche Ruheschmerzen oder offene Wunden, spricht man von einer kritischen Durchblutungsstörung. Dann steht eine Vielzahl an Therapieverfahren bereit, um die arterielle Durchblutung wieder zu verbessern. „Dafür sollte sich der Patient in ein interdisziplinär aufgestelltes zertifiziertes Gefäßzentrum begeben“, empfiehlt Böckler. Ziel ist in solchen Fällen die Verhinderung einer Amputation.

In Deutschland leiden derzeit schätzungsweise bis zu acht Millionen Menschen an einer pAVK. „Wir rechnen vor dem Hintergrund der steigenden Lebenserwartung mit einer starken Zunahme betroffener Patienten“, prognostiziert der Universitätsmediziner.

Zertifizierte Gefäßzentren an Kliniken:

<https://www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren/>

Pressekontakt:

Pressestelle DGG
Kerstin Ullrich
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-641
Fax: 0711 8931-167



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR GEFÄSSCHIRURGIE
UND GEFÄSSMEDIZIN e.V.**
Gesellschaft für operative, endovaskuläre
und präventive Gefäßmedizin

ullrich@medizinkommunikation.org

*Sollten Sie keine elektronischen Informationen der DGG mehr wünschen,
senden Sie bitte eine E-Mail an ullrich@medizinkommunikation.org*