

03 Nachsorge



Der langfristige Erfolg der Behandlung hängt wesentlich davon ab, wie konsequent Sie gegen Ihre Risikofaktoren vorgehen. Das Fortschreiten der Arteriosklerose nämlich bestimmt, wie lange ein operiertes Gefäß offen bleibt. Gehtraining ist auch nach der OP sinnvoll, da sich dadurch der langfristige Behandlungserfolg nachweislich verbessert. Eine Rehabilitationsmaßnahme in einer Fachklinik für Gefäßerkrankungen kann Sie auf Ihrem Weg zu einem gesünderen Lebensstil unterstützen.

Zertifizierte Gefäßzentren



In Zertifizierten Gefäßzentren und Kliniken mit dem RAL-Gütezeichen Einrichtungen der Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin berät und behandelt man Sie kompetent zu allen Fragen rund um Ihre Gefäße.

Die Listen dieser Einrichtungen finden Sie auf folgenden Websites:



www.gefaesschirurgie.de/patienten/zertifizierte-gefaesszentren



www.ral-gefaesschirurgie.de/gueteeinrichtungen

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e. V.

Geschäftsstelle
Robert-Koch-Platz 9
10115 Berlin

Tel.: 030-280 990 99-0
Fax: 030-280 990 99-9
sekretariat@gefaesschirurgie.de
www.gefaesschirurgie.de



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR
GEFÄSSCHIRURGIE UND GEFÄSSMEDIZIN
WIR DENKEN GEFÄSSE WEITER

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Informieren Sie sich über Erkrankung und Therapie!



01 Was ist die periphere arterielle Verschlusskrankheit?



Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) bezeichnet eine **Durchblutungsstörung der Extremitäten** und ist in der Regel Folge einer Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Diese Verkalkung führt zu Engstellen (Stenosen) meist in den Beinarterien, die die Durchblutung behindern.

Häufigkeit und Ursachen

Die pAVK ist weit verbreitet, und ihre Häufigkeit nimmt mit dem Alter zu. Bei 10 % der Menschen über 60 findet sie sich, ab 70 Jahren bereits bei 15 bis 20 %. Männer sind etwas häufiger betroffen als Frauen. Kommen Rauchen, Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), hoher Blutdruck (arterielle Hypertonie) und Fettstoffwechselstörungen hinzu, fördert das die Verkalkung; das Risiko, unter ihren Folgen zu leiden, steigt. Nur selten ist eine erbliche Veranlagung die Ursache.

Verlauf und Symptome

Im Frühstadium bleibt eine pAVK oft unerkannt, weil sie noch keine Beschwerden verursacht. Mit der Zeit aber behindern die Engstellen den Blutfluss so sehr, dass das Gewebe bei Belastung nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt wird und Schmerzen auftreten. Je nachdem, wo die Arterien verengt sind, können die **Schmerzen beim Gehen** in der Wade (dort am häufigsten), im Oberschenkel, im Gesäß oder im Fuß auftreten. Damit der Schmerz nachlässt, bleiben die Betroffenen immer wieder stehen wie bei einem Schaufensterbummel, daher auch die Bezeichnung Schaufensterkrankheit, lateinisch Claudicatio intermittens (zeitweiliges Hinken). Schreitet die Erkrankung voran, kann es zu Schmerzen bereits in Ruhe und nicht heilenden Wunden kommen. **Schlimmstenfalls stirbt Gewebe** – meist an den Zehen, den Knöcheln und der Ferse. Es droht Amputation.

Stadien der pAVK

Man unterscheidet vier Stadien der Schaufensterkrankheit:

Stadium I

- keine Beschwerden (asymptomatische pAVK)

Stadium II

- Beschwerden beim Gehen (Claudicatio intermittens)
 - **Stadium IIa:** Gehstrecke länger als 200 Meter
 - **Stadium IIb:** Gehstrecke kürzer als 200 Meter

Stadium III

- Ruheschmerzen

Stadium IV

- selbst kleine Wunden heilen nicht mehr ab
- Absterben des Gewebes (Nekrose)

Arterienverkalkung betrifft meist nicht nur die Beine. Es ist im Gegenteil wahrscheinlicher, dass bei Menschen, die eine pAVK haben, auch Arterien in anderen Körperregionen verengt sind. **Besonders die Herzkranzgefäße und die Halsarterien können ebenfalls betroffen sein.** Dann ist das Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erhöht.

02 Prävention und Therapie



Damit es gar nicht erst zur Gefäßverengung kommt, meiden Sie am besten die Risikofaktoren für die Arteriosklerose: **Rauchen Sie nicht, ernähren Sie sich gesund und bewegen Sie sich ausreichend!** Es ist nie zu spät, damit anzufangen. Denn auch wenn erste Stenosen vorliegen, ist die Behandlung der Ursachen

ein wichtiger Baustein: Neben einer gesünderen Lebensweise müssen Bluthochdruck, Blutzucker, Blutfettwerte medikamentös eingestellt werden (sog. „Best Medical Treatment“).

Im Stadium II ist Bewegungstherapie in Form von **Gehtraining eine entscheidende Behandlungsmethode.** Das Gehtraining sorgt u.a. für die Bildung von Umgebungsbahnen der Arterien am Bein („Kollateralen“) und verbessert so Durchblutung und Gehstrecke. Suchen Sie sich für dieses Training eine Gefäßsportgruppe in Ihrer Nähe!

Im fortgeschrittenen Stadium muss die Durchblutung meistens operativ wiederhergestellt werden. Hierzu gibt es verschiedene Methoden:



Eine Gefäßaufdehnung mittels Ballondilatation (PTA, Stent) wird häufig bei kurzstreckigen Engstellen oder Verschlüssen im Bereich der Becken- oder Oberschenkel Schlagadern durchgeführt.



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



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

Ihr/e behandelnde/r Gefäßchirurg/-in wird Sie zur für Sie besten Behandlungsmethode beraten.