

Wie macht sich die Schaufensterkrankheit bemerkbar?

Im Frühstadium der Krankheit sind die Verengungen (Stenosen) in den Gefäßen noch so gering, dass keine Beschwerden auftreten (Stadium I – asymptotische pAVK). Beim Fortschreiten der Erkrankung werden die Verengungen jedoch so stark, dass das Gewebe bei der Belastung nicht ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt werden kann. Je nachdem, wo die Verengung vorliegt, können die Schmerzen in der Wade (dort am häufigsten), im Oberschenkel, im Gesäß oder im Fuß auftreten (Stadium II – Beschwerden beim Gehen). Im weiteren Verlauf können die Schmerzen bereits im Ruhezustand auftreten (Stadium III – Ruheschmerz). Die fehlende Durchblutung kann im Ernstfall zum Absterben des Gewebes führen, meist an den Zehen, den Knöchel und der Ferse (Stadium IV – Nekrose). Ab Stadium III und IV besteht unmittelbare Amputationsgefahr.

Beim Vorliegen einer Schaufensterkrankheit ist sehr wahrscheinlich, dass auch andere Gefäße im Körper verkalkt sind und weitere Verengungen vorliegen. Das Risiko eines Herzinfarktes und Schlaganfalles ist in jeden Fall erhöht.



MKK  Johannes Wesling
Klinikum Minden

Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie
Johannes Wesling Klinikum
Hans-Nolte-Straße 1
32429 Minden

Chefarzt Dr. med. Heinrich Walter
Tel.: 0571 / 790 - 5 32 31
Fax: 0571 / 790 - 29 32 31
gch-minden@muehlenkreiskliniken.de

MKK  Krankenhaus
Bad Oeynhausen

Klinik für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie
Krankenhaus Bad Oeynhausen
Wielandstraße 28
32545 Bad Oeynhausen

Chefarzt Dr. med. Heinrich Walter
Tel.: 05731 / 77 - 14 04
Fax: 05731 / 77 - 14 58
gefäßchirurgie-oeynhausen@muehlenkreiskliniken.de

Mit freundlicher Unterstützung der Firma

 VASCUTEK
TERUMO

www.muehlenkreiskliniken.de



Schaufensterkrankheit (pAVK)

Schaufensterkrankheit (pAVK)

Die Schaufensterkrankheit ist hauptsächlich (zu 95 %) eine Folgekrankheit der Arterienverkalkung (Arteriosklerose) in den Beinen. Durch die Verkalkungen kommt es zu Engstellen (Stenosen) in den Arterien, wodurch Durchblutungsstörungen entstehen. Diese Durchblutungsstörungen sorgen für Beschwerden beim Gehen. Die Betroffenen müssen nach einer bestimmten Gehstrecke stehen bleiben, daher auch die Bezeichnung „Schaufensterkrankheit“ oder der lateinische Name „Claudikatio intermittens (Hinken und Unterbrechen)“.

Medizinisch spricht man von der pAVK, der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Schreitet die Krankheit fort, können bereits im Ruhezustand Schmerzen auftreten. Sogar die Amputation kann drohen.

Wer bekommt die Schaufensterkrankheit?

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.

Was sind die Ursachen für die Schaufensterkrankheit?

Die Hauptursache für die Schaufensterkrankheit ist die Arterienverkalkung (Arteriosklerose). Die Entstehung von Verkalkungen wird durch Nikotinkonsum, die Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus), hohen Blutdruck (arterielle Hypertonie) und Fettstoffwechselstörungen gefördert. Eine Erkrankung durch Vererbung ist seltener.

Wie kann man der Schaufensterkrankheit vorbeugen?

Meiden oder bekämpfen Sie konsequent die Risikofaktoren für die Arteriosklerose (Rauchen, Bluthochdruck, hohe Blutfette, Diabetes mellitus, Übergewicht). Achten Sie auf gesunde Ernährung und Bewegung.

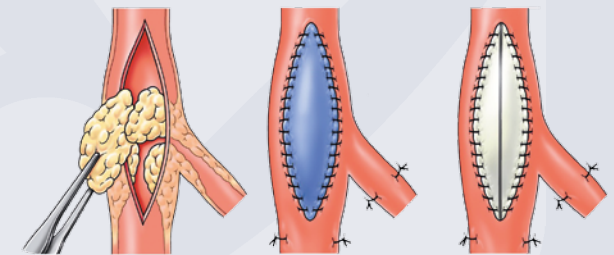
Was kann man medizinisch gegen Erkrankung tun?

Im Anfangsstadium der Erkrankung (Stadium I – II) sollte ein Gehtraining und spezielle Gymnastik durchgeführt werden. Regelmäßiges Gehtraining führt zur Ausbildung von Umgehungsgefäßen (Kollateralen), die die Muskulatur wieder mit Blut versorgen können. Zur Therapie stehen eine Reihe von Medikamenten zur Verfügung, die durchblutungsfördernd wirken und die Gefahr von Herzinfarkt, Schlaganfall oder Gefäßverschluss verhindern.

Im fortgeschrittenen Stadium sind nur noch kurze schmerzfreie Gehstrecken möglich, Ruheschmerzen oder Nekrosen treten auf (Stadium II – IV). Die Durchblutung muss meistens operativ wiederhergestellt werden. Zu den verschiedenen Operationsmethoden gehören die Gefäßaufdehnung, mit oder ohne Stent (Metallgitter), die Kalkausschälung und Erweiterungsplastik oder der Bypass. Auch die Behandlung mit Medikamenten ist möglich.

Welche Behandlung am besten ist, hängt vom Ausmaß der Erkrankung und dem Ort der Gefäßverengung ab.

Eine Gefäßaufdehnung mittels Ballondilatation (PTA, Stent) wird 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 nicht in Frage kommen, werden operativ eher durch eine Kalkausschälung und eine Erweiterungsplastik der Gefäße korrigiert.



Prinzip der Erweiterungspatchplastik.

(Abb. Fa. Vaskutek)

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

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

Wie geht es nach Behandlung weiter?

Der langfristige Erfolg einer Behandlung hängt aber wesentlich davon ab, wie konsequent Sie gegen Ihre Risikofaktoren vorgehen. Wie lange ein Gefäß offen bleibt, wird weitgehend vom Fortschreiten der Arteriosklerose bestimmt.