

Patienteninformation Arterielle Verschlusskrankung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,



normalerweise bewegen wir uns zu Fuß ohne Probleme und Einschränkungen. Für ungefähr eine Millionen Menschen in Deutschland ist dies nicht mehr selbstverständlich, sie leiden unter einer Gefäßkrankheit, die ihre Bewegungsfreiheit erheblich einschränkt und ihre Gesundheit bedroht, der peripheren arteriellen Verschlusskrankung (pAVK). Die Folgen sind Schmerzen beim Gehen, offenes Bein, Verlust von Gliedmaßen (Amputation).

Arterielle Verschlusskrankung – was ist das?

Die Blutversorgung der Beine oder Arme ist gestört. Der Grund sind arteriosklerotische Verengungen oder Verschlüsse der peripheren Arterien. Da die Arteriosklerose den ganzen Menschen betrifft, sind sehr häufig auch die Herzkranzgefäße (Gefahr des Herzinfarktes), die Halsschlagadern (Gefahr des Schlaganfalles) und andere Schlagadern erkrankt. Ihr behandelnder Arzt wird ggf. weiterführende Untersuchungen veranlassen.

Welche Beschwerden treten auf?

Für eine Durchblutungsstörung der Beine ist es typisch, dass die Beschwerden anfänglich bei besonderer Belastung (schnelles Gehen, Treppensteigen) auffallen. Beim Stehenbleiben lassen diese dann rasch wieder nach (Schaufensterkrankheit). Bei ausgeprägten Durchblutungsstörungen können bleibende Schäden entstehen. Kleine Wunden an den Füßen oder Unterschenkeln heilen nicht ab. Sind die Arme betroffen, so ist es oft eine anstrengende Arbeit mit Heben der Arme, die zur Entdeckung der Störung führt.

Beim akuten Gefäßverschluss kommt es plötzlich zu einem Verschluss einer Arm- oder Beinarterie. Typische Symptome sind plötzlicher Schmerz, Blässe, Pulslosigkeit, Schwäche und Gefühlsstörung. Dies ist ein Notfall, ähnlich wie ein Herzinfarkt oder Schlaganfall, das verschlossene Gefäß sollte schnellstmöglich wieder eröffnet werden. Bis zum Eintreffen des Notarztes sollte das Bein tief gelagert werden. Bitte keine Wärmeflasche. Etwaige einzunehmende Medikamente sollten unbedingt mit ins Krankenhaus genommen werden.

Was kann man bei der pAVK tun?

Der Schlüssel zum dauerhaften Erfolg gegen die pAVK liegt in der konsequenten Behandlung der Risikofaktoren (Rauchen, Bluthochdruck, hohe Blutfette, Diabetes mellitus, Übergewicht). Durch Änderung Ihrer Lebensgewohnheiten haben Sie die Möglichkeit den Veränderungen der Gefäße aufzuhalten oder zumindest zu verlangsamen. Falls Sie rauchen sollten Sie dies möglichst aufgeben. Alle Gefäßpatienten sollten unabhängig von den Blutfettwerten zusätzlich ein fettsenkendes Medikament (Statin) einnehmen. Der Blutdruck sollte optimal eingestellt sein. Bitte besprechen Sie dies auch mit Ihrem Hausarzt. Sofern Sie Diabetiker sind, sollten Sie regelmäßig Ihre Blutzuckerwerte und den HbA1c Wert kontrollieren. Achten Sie auf regelmäßige Bewegung.

Zusätzlich bildet das Gehtraining in einem frühen Stadium die Grundlage der Behandlung. Das regelmäßige Training führt unter anderem zur Bildung neuer Blutgefäße, die einen verstopften Gefäßabschnitt umgehen und die Muskulatur wieder mit Sauerstoff versorgen können. Hier sollten Sie sich über die niedergelassenen Gefäßchirurgen an eine Gehsportgruppe anschließen.

Wenn bereits Gewebe untergegangen ist oder Ruheschmerzen bestehen, kommt das Bewegungstraining nicht mehr in Frage.

Bei den operativen Verfahren besteht die Möglichkeit eine verengte Arterie operativ wieder zu erweitern indem der Kalk im Blutgefäß offen ausgeschält und das Gefäß mit einer Flickenplastik wieder verschlossen wird oder eine „Umleitung“, ein Bypass um die Engstelle zu legen. Eine weitere Methode ist die Ballondilatation (PTA), bei der mit einem Ballonkatheter die Verengung aufgedehnt wird. Ggf. kann oder muss zusätzlich eine Gefäßstütze (Stent) eingebracht werden. Manchmal werden die Verfahren auch miteinander kombiniert.

Welche Untersuchungen sind notwendig?

Zur Standarduntersuchung gehört die Doppleruntersuchung, bei der der Blutdruck an den Fußarterien gemessen und im Verhältnis zum Blutdruck am Oberarm gesetzt wird. Im Normalfall sollte das Verhältnis bei 1 liegen. Sofern der Wert unter 0,9 liegt, muss von einer Gefäßerkrankung ausgegangen werden. Zusätzlich erfolgt noch eine Farbultraschalluntersuchung mit der Engstellen und Verschlüsse der Becken-, Leisten-, Oberschenkel- und Kniekehlschlagadern festgestellt werden können. Ist die arterielle Verschlusskrankung bereits weiter fortgeschritten, so dass eine operative Therapie geplant ist, wird unter Umständen ergänzend eine sogenannte Angiographie (Kontrastmitteluntersuchung) durchgeführt. Diese kann als Computertomographie oder Magnetresonanztomographie oder als konventionelle Angiographie erfolgen.

Welches OP-Verfahren ist das richtige?

Anhand der Beschwerden sowie der Untersuchungsergebnisse inklusive der bildgebenden Verfahren wird entschieden, welches operative Verfahren für Sie in Frage kommt. Über das Verfahren werden wir Sie dann im Vorfeld noch individuell aufklären. ASS oder Clopidogrel sollen vor einer Gefäßoperation weiter eingenommen werden.

Was passiert nach der Operation?

Nach einer Ballondilatation (PTA), bei der das Gefäß punktiert wird, legen wir in der Regel für 24 Stunden einen Druckverband an um einer Nachblutung vorzubeugen. Am nächsten Tag dürfen Sie dann wieder aufstehen und herumlaufen.

Die Entlassung ist meistens am 1. Tag nach dem Eingriff möglich. Sie sollten sich anschließend noch 2 Wochen körperlich schonen, um einer Nachblutung im Punktionsbereich vorzubeugen. Vor der Entlassung müssen die Punktionsstelle und die Laborwerte noch kontrolliert werden.

Nach einer Ausschäl-Flickenplastik oder einem Bypass, bei denen die Arterie über Hautschnitte freigelegt wird, sollten Sie auch bis zum ersten Tag nach der Operation im Bett bleiben. Die Wunddrainage wird am 2. Tag nach der Operation entfernt. Sofern die Wunden reizlos sind, ist eine Entlassung nach 5-7 Tagen möglich. Bei bestehenden Gewebedefekten an den Füßen oder Unterschenkel sind hier ggf. noch ergänzende Maßnahmen notwendig, und der Aufenthalt kann sich verlängern.

Auch nach diesen Operationen sollten Sie sich noch ungefähr 2 Wochen körperlich schonen, Spazierengehen ist aber ausdrücklich erwünscht.

Das Hautnahtmaterial kann nach 10-14 Tagen entfernt werden. Gerne kann das der Hausarzt machen, andernfalls kommen Sie nach telefonischer Anmeldung in unsere Ambulanz.

Welche Kontrolluntersuchungen sind notwendig?



Sie müssen in jedem Fall in regelmäßiger Kontrolle beim Gefäßchirurgen bleiben. Die erste Kontrolle nach einer Operation sollte nach 6-8 Wochen erfolgen. Im Weiteren nach 3-6 Monaten, die weiteren Intervalle bespricht Ihr weiterbehandelnde Arzt (Gefäßchirurg) mit Ihnen.