



Durchblutungsstörungen im Bein – Wann muss interveniert werden?

Im historischen Rückblick, waren es die großen Infektionskrankheiten wie Pest oder Cholera, die über Jahrhunderte die Menschheit am stärksten dezimierten. Heutzutage sind Dank der Antibiotika und Impfungen diese Erkrankungen in Europa fast ausgerottet. An der Spitze der Todesursachenstatistik stehen aufgrund unseres Lebensstils und der steigenden Lebenserwartung die Krebs- und kardiovaskulären Erkrankungen. Unter den kardiovaskulären oder „Gefäß“-Erkrankungen finden sich Erkrankungen der Herzkranzgefäße mit dem Herzinfarkt, der hirnversorgenden Gefäße mit dem Schlaganfall aber auch der Schlagadern der Arme und Beine. Während beim Herzinfarkt und Schlaganfall oft das Überleben im Vordergrund steht, hat die Behandlung der Durchblutungsstörungen der Arme und Beine mehr die Lebensqualität und Schmerzfreiheit im Fokus.

Bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) leiden die Patienten an Schmerzen in den Waden und Füßen beim Gehen. Der Erkrankungsbeginn ist schleichend und die Patienten ignorieren die Schmerzen am Anfang oft. Mit der Zeit kommt es zu einer deutlichen Abnahme der schmerzfreien Gehstrecke. Leider sucht der Patient den Arzt meist erst auf, wenn ihn die Schmerzen im täglichen Leben stark einschränken und er Einkäufe oder Besorgungen nicht mehr erledigen kann, ohne nach kurzer Strecke immer wieder stehen bleiben zu müssen. Da die Patienten dann immer von einem Schaufenster zum nächsten schlendern, um dort zu verweilen bis der Schmerz nachlässt, nennt man diese Erkrankung im Volksmund auch „Schaufensterkrankheit“.

Meist dauert es viele Jahre von den ersten Anzeichen der Erkrankung bis zum dem Zeitpunkt, an dem der Patient den Arzt mit seinen Beschwerden konfrontiert. In dieser Zeit schreitet die Erkrankung immer weiter fort. Hat der Patient den Weg zum Arzt gefunden ist eine Überweisung zu einem Gefäßspezialisten (Angiologe, Gefäßchirurg, Gefäßzentrum) notwendig. Dort können apparative Untersuchungen die Erkrankungsschwere aufzeigen und es können Behandlungsstrategien diskutiert werden.

Meist wird eine Behandlung ab einer Einschränkung der schmerzfreien Gehstrecke unter 200 Metern empfohlen. Bei einem Behandlungswunsch, beim Auftreten von Ruheschmerzen oder Gewebeuntergängen an Händen oder Füßen ist eine Behandlung ebenfalls angezeigt. Vor einer Behandlung sollte eine Gefäßdarstellung mittels Ultraschall, Kernspin (MRT) oder Computertomographie (CT) erfolgen. In Abhängigkeit des Befundes kann dann eine Ballon-Aufdehnung der Gefäße mit gegebenenfalls einer „Stent“-Implantation (ähnlich einem Herzkatheter) oder eine Überbrückung des Gefäßverschlusses mittels Bypass-Operation erwogen werden. Dies erfolgt in enger Abstimmung mit den im Krankenhaus Martha-Maria gefäßchirurgisch tätigen Kollegen, um dem Patienten ein maßgeschneidertes Behandlungskonzept anbieten zu können. Manchmal ist hierbei auch der Wechsel von einer auf eine andere Behandlungsmethode notwendig oder man kombiniert die Behandlungsmethoden (OP und Ballon-Aufdehnung als „Hybrid“-Eingriff).

Nach einem Eingriff ist es wichtig, durch ausgiebiges Gehtraining die Gefäße offen zu halten. Zudem sollten Änderungen des Lebensstils (Bewegung oder Sport, fettarme Ernährung, Raucherentwöhnung, ...) und eine medikamentöse Behandlung (Blutplättchenhemmer, Fettsenker, Blutdruckmedikamente, ...) erfolgen, um ein Fortschreiten der Erkrankung bis hin zur Amputation des Armes oder Beines zu vermeiden. Empfehlenswert ist außerdem eine Anbindung an einen Kardiologen (Herzspezialist) zur Abklärung von Herzkranzgefäßverengungen. Da im Körper alles Gefäße zusammenhängen sind oft mehrere Gefäßregionen gleichzeitig betroffen. Ein alter englischer Leitsatz sollte zudem bei den peripheren Durchblutungsstörungen immer beachtet werden: „Stop smoking, keep walking“, frei übersetzt mit „Hören Sie mit dem Rauchen auf und laufen Sie viel!“.