



Die „Schaufensterkrankheit“: Wenn Schmerzen in den Beinen das Leben einschränken

Wenn die Waden oder Oberschenkel beim Gehen schmerzen und sich verkrampfen, ist dies oft ein Zeichen für das Vorliegen der „Schaufensterkrankheit“. Diesen „schönen“ Namen verdanken die Durchblutungsstörungen der Beine der Tatsache, dass Patienten, die daran leiden, schmerzbedingt vor den Schaufenstern verweilen, bis die Schmerzen nachgelassen haben und sie eine weitere Gehstrecke bis zum erneuten Auftreten der Schmerzen zurücklegen können. Der Anteil der Bevölkerung, die unter einer Durchblutungsstörung der Beine leiden, nimmt in den Industrienationen wohlstandsbedingt deutlich zu. Ab dem 70. Lebensjahr steigt der Anteil bis auf 20 Prozent. Dennoch sind die Patienten, die an einer Schaufensterkrankheit leiden im Vergleich mit Herz- oder Schlaganfallpatienten deutlich unterdiagnostiziert und untertherapiert. Dabei kommt der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) eine große Bedeutung zu. Es gilt nicht nur, die Mobilität und die Extremitäten der Patienten zu erhalten, die pAVK ist auch eine wichtige Marker zur Einschätzung der Lebenserwartung und zur Abschätzung des Risikos für einen baldigen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall.

Meist dauert es oft viele Jahre von den ersten Anzeichen der Erkrankung bis der Patient seinen 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 etc.) 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 Meter 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. Durch spezielle Belastungsuntersuchungen ist es möglich zwischen einer durch eine pAVK oder durch eine Wirbelsäulenerkrankung verursachte Schmerzsymptomatik zu unterscheiden. In Abhängigkeit der Befunde kann dann in einem minimalinvasiven Eingriff über eine kleine Plastikscheule eine Ballon–Aufdehnung der Gefäße mit einer „Stent“-Implantation (ähnlich einem Herzkatheter) oder eine Überbrückung des Gefäßverschlusses mittels Bypass–Operation erwogen werden. Um dem Patienten ein maßgeschneidertes Behandlungskonzept anbieten zu können, erfolgt dies in enger Abstimmung mit den im Krankenhaus Martha–Maria gefäßchirurgisch tätigen Kollegen. Manchmal ist hierbei auch der Wechsel von einer auf eine andere Behandlungsmethode notwendig oder man kombiniert die Behandlungsmethoden (OP und Ballon–Aufdehnung) in einem sogenannten „Hybrid“-Eingriff.

Nach einem Eingriff ist es wichtig durch ausgiebiges Gehtraining die Gefäße offen zu halten. Zudem sollten Änderungen des Lebensstils (Bewegung, wenn möglich Ausdauersport, fettarme Ernährung, Raucherentwöhnung etc.) und eine medikamentöse Behandlung (Fettsenker, Blutdruckmedikamente) erfolgen, um ein Fortschreiten der Erkrankung bis hin zur Amputation des Armes oder Beines zu vermeiden. Sollten Sie zur Gruppe der Gefäßpatienten gehören, ist zudem eine Anbindung an einen Kardiologen (Herzspezialist) zur Abklärung eines Befalls der Herzkranzgefäße sinnvoll. Da im Körper alles Gefäße zusammenhängen sind oft mehrere Gefäßregionen gleichzeitig betroffen.

Ein alter englischer Leitsatz sollte aber bei den peripheren Durchblutungsstörungen immer beachtet werden: „Stop smoking, keep walking“ (frei übersetzt: „Hören Sie mit dem Rauchen auf und laufen Sie viel!“)