Therapie

Oberstes Ziel in der Behandlung der pAKV ist die Behandlung der Risikofaktoren mit Normalisierung der oben genannten Werte in die empfohlenen Zielbereiche. Hier können Sie durch Steigerung ihrer körperlichen Aktivität, Ernährungsumstellung und Aufgabe des Rauchens einen entscheidenden Beitrag leisten. Verordnete Medikamente sollten Sie regelmäßig einnehmen. Die Durchblutung kann hierdurch indirekt gefördert werden. Medikamente, die direkt die Durchblutung der Beine fördern, stehen in der Regel nicht zur Verfügung.

Treten Beschwerden unter Belastung oder in Ruhe auf, ist häufig eine Intervention (katheterbasierte Aufdehnung oder Bypassoperation) erforderlich. Die Aufdehnung von Einengungen der Becken- und Beingefäße – perkutane transluminale Angioplastie (PTA) - mit oder ohne Gefäßstütze (Stent) ist heute ein sicheres und schmerzloses Verfahren. Am HDZ NRW stehen hierfür sämtliche modernen apparativ-technischen Verfahren zur Verfügung. Ist eine PTA aufgrund der Lokalisation und Ausdehnung nicht sinnvoll, ist eine Operation mit Anlage eines Bypasses und/oder einer Gefäßplastik erforderlich. Der Gefäßchirurg wird dies mit Ihnen besprechen. Es ist uns sehr wichtig, den Patienten bei allen Verfahren zu begleiten, um gemeinsam die Entscheidung für eine katheterbasierte oder operative gefäßmedizinische Therapie zu treffen. Hierfür bietet die angiologische Abteilung am Herz- und Diabeteszentrum NRW ideale Voraussetzungen und stellt gemeinsam mit allen beteiligten Fachrichtungen (Kardiologie, Diabetologie, Radiologie, Herz- und Gefäßchirurgie) die Weichen zur optimalen individualisierten Patientenversorgung.

Bei Fragen stehen wir Ihnen und Ihrem weiterbehandelnden Arzt gern zur Verfügung.
Telefon: +49 (0) 5731 / 97-1320
Telefax: +49 (0) 5731 / 97-2165
e-mail: kardio-amb@hdz-nrw.de

Mit besten Wünschen

Univ.-Prof. Dr. med. Volker Rudolph PD Dr. med. Florian Willecke
Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie/Angiologie

HDZ NRW: Medizinische Kompetenz und menschliche Nähe

Das Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen (HDZ NRW) ist als Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum ein international führendes Zentrum zur Behandlung von Herz-, Kreislauf- und Diabeteserkrankungen. Mit 35.000 Herz- und Diabetes-Patienten pro Jahr, 14.600 davon in stationärer Behandlung, zählt das HDZ NRW zu den größten und modernsten klinischen Zentren seiner Art in Europa.

Mehr als 2.400 Mitarbeiter garantieren seit über 35 Jahren medizinische Spitzenleistungen und eine in allen Bereichen vorgehaltene Hochleistungsmedizin und –technologie. Weit über 140.000 durchgeführte herzchirurgische Operationen und über 270.000 Herzkatheteruntersuchungen dokumentieren diese große Erfahrung. Die fünf Kliniken des HDZ NRW bieten ein sicheres Konzept der Prävention, Diagnostik, Therapie und Nachsorge nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen, modernsten medizinischen Verfahren und exzellentem fachlichen Wissen und Können. Dies wird ergänzt durch Universitäts-Institute und interne Dienstleistungsstrukturen unter einem Dach.

HDZ NRW
UKRUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Klinik für Allgemeine und Interventionelle Kardiologie/Angiologie
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Universitätsklinik der
Ruhr-Universität Bochum

Georgstraße 11
32545 Bad Oeynhausen
Tel +49 (0)5731 / 97-1276
Fax +49 (0)5731 / 97-1287
kardiologie@hdz-nrw.de

Kard-991 05/2021

Patienteninfo

Periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

Klinik für Allgemeine und
Interventionelle Kardiologie/Angiologie
Herz- und Diabeteszentrum NRW
Bad Oeynhausen

HDZ NRW
UKRUB UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

Vorwort

Liebe Patientin, lieber Patient!

Mit dieser Broschüre möchten wir Sie über die Behandlung von Durchblutungsstörungen der Beine informieren.

Eine Durchblutungsstörung der Beine - auch periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) oder Schaufensterkrankheit genannt - bedroht ihre Gesundheit und kann ihre Bewegungsfreiheit erheblich einschränken. Erhöhter Blutdruck, Rauchen, erhöhte Blutfettwerte und Blutzuckererkrankung sind die Hauptursachen für Verengung der Beinarterien. Über viele Jahre verursacht die Erkrankung keine oder wenig Beschwerden, trotzdem ist das Risiko für ihre Gesundheit erhöht.

Um Folgeschäden vorzubeugen ist eine frühzeitige Diagnose (Feststellung der Gefäßeinengungen und deren Ausprägung) und Behandlung der Risikofaktoren sinnvoll. Wir möchten Ihnen Untersuchungen vorstellen, die eine sichere und schmerzfreie Diagnostik erlauben, sowie Empfehlungen und Ratschläge zur Vorbeugung und richtigen Behandlung aufzeigen.

Weiter Informationen erhalten Sie von Ihren behandelnden Ärzten.

Das Team der Angiologie im HDZ NRW

Definition und Diagnose

Zahlreiche Risikofaktoren führen über Jahrzehnte zu Ablagerungen in den Gefäßen (Atherosklerose) und verursachen schließlich deren Einengung. Überschreiten diese Einengungen ein bestimmtes Ausmaß verursachen sie Durchblutungsstörungen, zunächst bei körperlicher Belastung, später auch in Ruhe. Im fortgeschrittenen Stadium droht der Verlust des Fußes oder des Unterschenkels. Das Phänomen der Schaufensterkrankheit (Claudicatio intermittens) verdeutlich recht anschaulich dieses Problem: Bei zu starker Belastung treten Schmerzen in den Beinen aufgrund einer ungenügenden Blutversorgung auf. Der Patient bleibt stehen, die Schmerzen verschwinden. Um „nicht aufzufallen“ bleiben die Betroffenen z. B. vor einem Schaufenster stehen. Dies hat der Erkrankung ihren Namen gegeben. Die Erkrankung sollte frühzeitig festgestellt werden, damit Behandlungen eingeleitet und schwerwiegende Folgeschäden wie z.B. chronische Wunden abgewandt werden können.

Die **Diagnose** einer periphereren arteriellen Verschlusskrankheit ist einfach. Der Blutdruck in den Beinen ist grundsätzlich höher als in den Armen. Führt eine Einengung in den Beingefäßen zu einer Behinderung des Blutflusses, wird hierdurch der Druck hinter der Einengung geringer. Der Blutdruck in den Beingefäßen kann an den Knöcheln mit einer Blutdruckmanschette, die um die Waden gelegt wird und einer Dopplersonde, die den Blutfluss hörbar macht, bestimmt werden. Ist der Blutdruck am Oberarm höher als am Knöchel so beweist dies eine Gefäßerkrankung – selbst wenn bislang noch keine Beschwerden aufgetreten sind. Durch weitere Ultraschalluntersuchungen kann die Einengung lokalisiert und deren Ausmaß festgestellt werden. Dies ist auch mit anderen bildgebenden Verfahren wie der Kernspintomographie, die ohne Röntgenstrahlen auskommt, und der Computertomographie möglich. Ihr behandelnder Arzt entscheidet mit Ihnen, welche Untersuchungsmethode, die sich an den Beschwerden und zusätzlichen Erkrankungen orientieren, am sinnvollsten ist.

Risikofaktoren

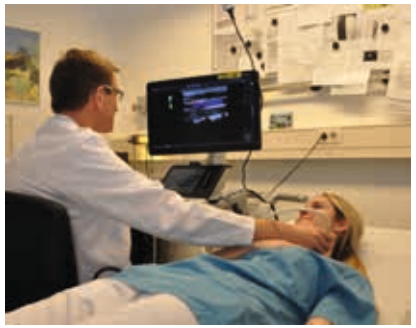
Was können Sie selbst tun?

Körperliche Aktivität wirkt einer Arteriosklerose entgegen. Regelmäßigkeit ist dabei wichtiger als die Intensität. Gehen-Sie jede Woche vier – bis sechsmal für 30 – 60 Minuten Spazieren. Bei Beschwerden sollten Sie bis zu deren Auftreten gehen, dann eine kurze Pause einlegen, und weitergehen. Dies fördert die Durchblutung der Beine auch durch Ausbildungvon Querverbindungen (Kollateralen). Es gibt abgestimmte Bewegungsprogramme (Gefäßsportgruppen). Fragen Sie Ihren Arzt.

Übergewicht verursacht häufig Bluthochdruck und Diabetes. Sie sollten ihr Körpergewicht reduzieren.

Stellen Sie Ihre *Ernährung* um: Bevorzugen Sie frische Zubereitungen, viel Obst und Gemüse und wenig Fleisch. Unsere Diätassistentinnen beraten Sie gern.

Senken Sie Ihren erhöhten Blutdruck. Der Blutdruck sollte generell unter 140/90 mmHg liegen. Neben einer ausgewogenen Ernährung mit reduzierter Kochsalz- und Alkoholaufnahme begünstigt Entspannung (befreien Sie sich vom Stress) die Blutdruckeinstellung. Nehmen Sie regelmäßig die Ihnen verordneten blutdrucksenkenden Medikamente ein.



Ultraschalluntersuchung der hirnversorgenen Arterien