



Wenn das Gehen zur Qual wird

Schaufensterkrankheit: Bei ersten Warnzeichen zur Ultraschall-Untersuchung

Jeder fünfte über 65-Jährige leidet an der sogenannten Schaufensterkrankheit, einer Durchblutungsstörung in den Beinen. Ursache ist eine Arteriosklerose, eine Gefäßwandverkalkung. Die Schaufensterkrankheit, auch Claudicatio intermittens oder periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) genannt, veranlasst Betroffene, das Gehen aufgrund von Wadenschmerzen immer wieder zu unterbrechen und stehen zu bleiben. „Leider wird die pAVK häufig verharmlost und unterschätzt“, warnt Professor Dr. med. Dittmar Böckler, derzeit Präsident der DGG. Tatsächlich erleiden 70 Prozent der pAVK-Patienten langfristig einen Herzinfarkt, weitere fünf Prozent erliegen einem Schlaganfall. Gefäßmediziner und Gefäßchirurgen betrachten die pAVK deshalb als eine Art Vorbote – als „Marker-Krankheit“ – für Herz- und Hirninfarkt. „Das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist bei pAVK-Patienten um das Vier- bis Sechsfache erhöht“, erläutert Böckler. „Früherkennung ist somit extrem wichtig – und sehr einfach“, fügt der Ärztliche Direktor der Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie am Universitätsklinikum Heidelberg hinzu.

Risikofaktoren und Warnzeichen

Patienten mit Risikofaktoren – vor allem Männer in höherem Alter, aktive oder Ex-Raucher, Personen mit Diabetes, Übergewicht und Bluthochdruck – sollten daher rechtzeitig mit Ultraschall untersucht werden. Insbesondere, wenn sich typische Warnsignale der pAVK bemerkbar machen: Schmerzen beim Gehen, nicht heilende Wunden, unterschiedliches Wachstum der Zehennägel an linkem und rechtem Fuß sowie fehlender Haarwuchs am Schienbein als Hinweis auf eine schlechte Durchblutung. Mitunter kann sogar eine erektile Dysfunktion das erste Symptom einer pAVK sein.

„Treten beim Gehen Schmerzen nach sich wiederholender Gehstrecke von beispielsweise 200 Metern immer in der gleichen Muskelgruppe an Wade und Oberschenkel auf, ist eine Schaufensterkrankheit und damit Durchblutungsstörung der Arterien

wahrscheinlich“, erläutert Böckler. Wichtigste Technik zur Früherkennung einer pAVK ist die Untersuchung der Fußpulse und eine Doppler-Druckmessung an Arterien an Arm und Knöchel, die den sogenannten Knöchel-Arm-Index oder Ankle-Brachial-Index (ABI) bestimmt. „Diese Untersuchung ähnelt einer Blutdruckmessung mit zusätzlichem Ultraschall“, erläutert Böckler. „Sie ist nicht belastend, beliebig wiederholbar und ohne Risiko beim Hausarzt durchführbar.“ Der ABI-Index aus dem Blutdruck in Unterschenkel und Arm gibt an, wie stark Gefäßablagerungen die Blutzirkulation behindern. „Bei einem ABI-Wert unter 0,9 ist die Diagnose pAVK gesichert.“

Zunächst Lebensstil-Maßnahmen, Geh-Training, Medikamente

In diesem Fall sollten sich die Patienten an einen Gefäßchirurgen und Gefäßmediziner oder Angiologen und Kardiologen wenden. Zunächst steht bei der Schaufensterkrankheit die konservative Therapie im Vordergrund. Sie beinhaltet die Änderung des Lebensstils mit Kontrolle der Risikofaktoren: gesunde Ernährung, körperliche Bewegung, Gewichtsabnahme, Nikotinverzicht, Blutdruckkontrolle.

„Zudem sollen betroffene Patienten lebenslang ihre Medikamente regelmäßig und pflichtbewusst einnehmen“, erklärt Böckler. Dazu zählt eine Blutverdünnung mit einem sogenannten Thrombozytenaggregationshemmer wie Acetylsalicylsäure (ASS). „Dieses Medikament senkt das Risiko für einen Gefäßeingriff um 45 Prozent und das Risiko für Herzinfarkt, Schlaganfall und Tod um ein Drittel“, berichtet der Heidelberger Gefäßchirurg. Zeigt ASS keinen Effekt oder treten Nebenwirkungen auf, kommt alternativ der Blutverdünner Clopidogrel zum Einsatz. Weitere wichtige begleitende Medikamente sind Blutdruck- und Blutfettsenker.

Behandlung im Gefäßzentrum kann Amputation abwenden

Entscheidendes Ziel der Therapie einer schweren Durchblutungsstörung ist es, eine Amputation von Zehen, Unter- oder Oberschenkel zu verhindern. Die Chancen dafür stehen umso besser, je früher die pAVK erkannt wird. „Unter einer optimierten medikamentösen Begleittherapie,

kombiniert mit einem überwachten strukturierten Geh-Training, liegt die Amputationswahrscheinlichkeit auf zehn Jahre bezogen unter drei Prozent“, so Böckler.

Schreitet die Gefäßerkrankung weiter voran, so dass der Patient nächtliche Ruheschmerzen oder offene Stellen und Wunden entwickelt, stellt die moderne Gefäßmedizin und Gefäßchirurgie eine Vielzahl an Therapieverfahren bereit, um die arterielle Durchblutung des betroffenen Beines wieder zu verbessern. Dafür sollte sich der Patient in ein interdisziplinär aufgestelltes, zertifiziertes Gefäßzentrum begeben. „Dort entscheiden Experten verschiedener gefäßmedizinischer Fachdisziplinen gemeinsam, welche Methode am besten für den Patienten geeignet ist“, meint der DGG-Präsident. Verengte oder verschlossene Gefäße können mit klassischen offenen Operationen, meist Bypassen, mit minimalinvasiven Eingriffen oder in Kombination beider Verfahren durchgängig gemacht werden. „Neben einer Wiedererlangung der Lebensqualität ist vor allem wichtig, eine Amputation abzuwenden. Denn sie beeinträchtigt nicht nur die Lebensqualität, sondern verkürzt auch die Lebenserwartung. Moderne Gefäßchirurgie kann diese Methoden aus einer Hand anbieten und garantiert somit eine ausgewogene, individualisierte Patientenversorgung“, betont Böckler.

Zu wenig Gefäßdiagnostik bei chronischen Wunden

Sogenannte offene Beine sind in Deutschland eine Volkskrankheit. Schätzungsweise 800.000 Menschen leiden unter einem Ulcus cruris. Auslöser sind meist Durchblutungsstörungen in Venen oder Arterien. Nach den Auswertungen von Krankenkassendaten werden zwei Drittel der Erkrankungen durch Störungen in den Beinvenen verursacht, bei fast einem Fünftel liegen Durchblutungsstörungen in den Arterien vor. Bei einigen Patienten sind auch beide Systeme betroffen.



„Insgesamt lassen sich vier von fünf offenen Beinen auf Erkrankungen der Blutgefäße zurückführen“, sagt Dr. med. Holger Diener vom Herz- und Gefäßzentrum des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Für den Leiter der Kommission Wundmanagement bei der DGG sollte deshalb vor Beginn der Behandlung immer eine Untersuchung der Blutgefäße erfolgen. Doch diese Gefäßdiagnostik wird in Deutschland häufig nicht durchgeführt. So geht aus den Statistiken der Krankenkassen hervor, dass in den drei Monaten vor und nach dem Aufbrechen der Wunde nur bei einem Viertel der Patienten wenigstens eine gefäßdiagnostische Maßnahme abgerechnet wird. Häufig beschränken sich die Hausärzte auf die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index: Ist der Blutdruck in den Beinen niedriger als im Arm, weist dies auf eine Durchblutungsstörung hin.

„Auf eine erweiterte Diagnostik mit Ultraschall oder Kontrastmitteln wird jedoch häufig verzichtet“, kritisiert Diener. Dabei steigen mit Duplexsonografie und Angiografie, die eine gezielte Therapie ermöglichen, die Chancen auf Wundheilung. „Wie eine Untersuchung zeigt, kommt es um 30 Prozent häufiger und schneller zur Abheilung der offenen Beine, wenn eine Gefäßdiagnostik erfolgt“, sagt Diener. Die Therapie besteht bei arteriellen Störungen in einer minimalinvasiven Katheterbehandlung oder in einer Operation, die die Verkalkungen aus den Gefäßwänden entfernt. Manchmal legen Gefäßchirurgen auch Bypässe an den Beinen. „Diese Gefäßinterventionen werden in Deutschland aber zu selten durchgeführt“, betont Professor Dr. med. Dittmar Böckler, Präsident der DGG. Selbst bei einer nachgewiesenen arteriellen Verschlusskrankheit würden nur etwa 70 Prozent behandelt. Bei Menschen mit Diabetes, die an einer Wunde am Fuß und unter Durchblutungsstörungen leiden, liegt der Anteil bei unter 20 Prozent. „Dabei ist das Risiko von Amputationen bei Diabetespatienten besonders hoch“, gibt Böckler zu bedenken. Auch Patienten mit Venenerkrankungen, die Ärzte sprechen von einer chronisch-venösen Insuffizienz (CVI), erhalten nur selten die notwendige Behandlung. Sie besteht zunächst in der Verordnung von Kompressionsstrümpfen, die offene Beine verhindern können. „Nach einer Datenanalyse

der Barmer GEK wird nur bei 17,4 Prozent der Patienten mit CVI vor Auftreten einer Wunde eine adäquate Kompressionstherapie durchgeführt“, berichtet Diener. Liegt ein Ulcus cruris vor, steige der Anteil auf 33,6 Prozent, was ebenfalls zu wenig sei. „Die Kompressionstherapie fördert die Abheilung eines Ulcus cruris venosum und ist deshalb zentraler Bestandteil der Behandlung“, so Diener. Für die Patienten ist die Behandlung eines Ulcus cruris eine frustrierende, weil langwierige Angelegenheit. „Hausärzte und Allgemeinmediziner fühlen sich in der Behandlung chronischer Wunden häufig unsicher“, sagt der Hamburger Gefäßchirurg. „Untersuchungen zeigen, dass die Heilungschancen um elf Prozent steigen, wenn wenigstens ein wundrelevanter Facharzt in die Behandlung einbezogen wird.“

Die DGG bemüht sich, die Versorgungslücken zu schließen. Im vergangenen Jahr wurde die Kampagne „Ihre Wunde in unsere Hände“ gestartet. Offene Beine, die trotz Behandlung innerhalb von drei Monaten nicht abgeheilt sind, sollten einem Gefäßchirurgen vorgestellt werden. „Er kann alles aus einer Hand anbieten“, erläutert Diener. „Von der Diagnostik und konservativen Therapie über die Wundheilung bis hin zu minimalinvasiven Eingriffen, offenen Operationen und einfachen plastischen Deckungsmaßnahmen, bei denen Haut verpflanzt wird, um die Wunde zu verschließen.“

Quelle: [Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin e.V. \(DGG\)](#)

Terminankündigung

16. November 2019
20. Dresdner Insulinpumpentag
► Uniklinikum Dresden, Haus 43, Großer Hörsaal Pathologie, 08:00 Uhr bis 13:00 Uhr

Auf der Website des DDB LV Sachsen finden Sie den Veranstaltungsplan:

https://www.diabetikerbund-sachsen.de/wp-content/uploads/SHGD_Flyer-260919.pdf

Presseschau

Die Originalartikel erreichen Sie über Klick auf die Internetseiten oder via QR-Code-Scan mit Ihrem Smartphone oder Tablet.

Pressemeldungen zur Diabetes Herbsttagung: www.herbsttagung-ddg.de/pressemeldungen



Studie über biologisches Altern mit 45 – Geht's noch?: www.spiegel.de



Der Leber etwas Gutes tun: Nicht nur Alkoholkonsum ist ein vermeidbares Risiko: www.focus.de



Von der Gefäßfunktionsstörung zu Diabetes mellitus: www.unimedizin-mainz.de



Schlaganfall schnell erkennen und sofort handeln: www.diabetes-news.de



Von der Gefäßfunktionsstörung zu Diabetes mellitus: www.unimedizin-mainz.de



Veranstaltungen:

www.diabetikerbund-sachsen.de/veranstaltungen-und-termine



Newsletteranmeldung:

www.diabetes-netzwerk-sachsen.de/nla



Unser Newsletter wird unterstützt von der AOK Plus Sachsen. Dankeschön!