

Einengungen (Stenosen) von Schlagadern (Arteriosklerose - periphere arterielle Verschlusskrank- heit (PAVK) - arterielle Durchblutungsstörung)

Unter dem Begriff Arteriosklerose versteht man die mit zunehmendem Alter auftretenden Veränderungen/Verengungen der Schlagadern. Zusätzliche Risikofaktoren wie das Rauchen, die Zuckerkrankheit (Diabetes), der Bluthochdruck (Hypertonie) und erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin) fördern solche Ablagerungen. Die Ablagerungen können zu einer hochgradigen Verengung oder sogar zu einem Verschluss einer Schlagader führen. Muss die Schlagader wieder eröffnet werden, so geschieht dies kathetertechnisch oder mittels einer Operation.



Die Arteriosklerose ist eine entzündliche Erkrankung der Schlagadern, bei der es zu Ablagerungen von Fett und Entzündungszellen in der inneren Wandschicht der Schlagadern kommt. Diese Ablagerungen können zu zunehmenden Einengungen, im schlimmsten Fall auch zum Verschluss einer Schlagader führen. Daraus resultierende Durchblutungsstörungen führen zum Absterben des betroffenen Gewebes (z.B. Herzinfarkt oder Hirninfarkt).

Im Bereich der Beine (und seltener auch der Arme) führt dies zu den Symptomen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK).

Haupttrisikofaktoren für die Entwicklung einer Arteriosklerose sind zunehmendes Alter, das Rauchen, erhöhte Blutfettwerte (Cholesterin), ein zu hoher Blutdruck (Hypertonie) und eine Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus). Zudem gibt es auch eine familiäre Häufung.

Die Beschwerden bei der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) sind Muskelschmerzen, welche nach einer gewissen Gehstrecke auftreten und beim Stillstehen innert weniger Minuten wieder verschwinden, die sogenannte Claudicatio intermitens oder Schaufensterkrankheit. Die Schmerzen können dabei je nach Ort der Gefässeinengungen im Gesäss, in der Ober- oder in der Unterschenkelmuskulatur (typischerweise in der Wade) auftreten. Je nach Gehgeschwindigkeit und Ausprägung der Gefässeinengung ist die noch schmerzfrei mögliche Gehstrecke sehr unterschiedlich. Sie ist in der Regel beim schnellen Gehen und beim Bergaufgehen kürzer und wird beim Fortschreiten der Gefässerkrankung ebenfalls kürzer.

Bei einer kritischen Durchblutungsstörung kommt es bereits in Ruhe zum Auftreten von Schmerzen, z.B. im Fuss- oder Zehenbereich. Diese Ruheschmerzen sind besonders nachts ausgeprägt und zwingen die Patienten, die Beine regelmässig aus dem Bett hängen zu lassen. Hautverletzungen heilen in diesem Stadium schlecht und es kann zum Absterben von Gewebe kommen (Nekrosen).



Die Abklärung einer vermuteten Durchblutungsstörung erfolgt am besten durch einen Gefässspezialisten. Anhand von verschiedenen Tests und einer zusätzlichen Duplex-Ultraschalluntersuchung kann festgelegt werden, wo die Einengung der Schlagader vorliegt, wie ausgeprägt sie ist und wie stark die Schlagadern im allgemeinen schon verändert sind. In speziellen Fällen wird zusätzlich

ein Kontrastmittelröntgen (Angiographie) durchgeführt, wobei es hierfür verschiedene Techniken gibt.

Wenn alle Behandlungsmöglichkeiten mit Medikamenten und einem regelmässigen Gehtraining ausgeschöpft sind, so wird in örtlicher Betäubung eine kathetertechnische Verbesserung (PTA) versucht. Dabei wird mit einem Ballon der erkrankte Abschnitt der Schlagader wieder aufgedehnt und je nach der lokalen Situation allenfalls mit einem Gitternetz (Stent) zusätzlich abgestützt.

Sollte eine kathetertechnische Verbesserung nicht möglich sein, so muss die Durchblutung durch eine Operation verbessert werden. Dies kann in Form einer Ausschälplastik (Endarterektomie) oder der Anlage eines Bypasses mit einer körpereigenen Vene oder seltener einer Kunststoffprothese erfolgen.