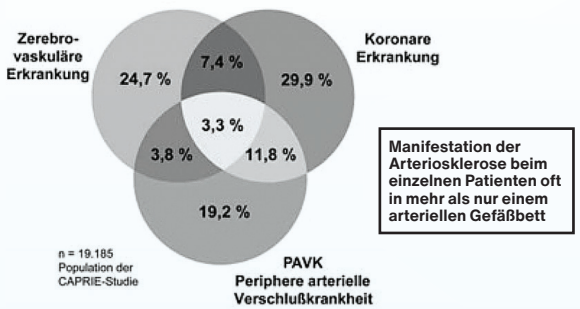
offengehalten.Als Alternative steht uns die offene Operation zur Verfügung mit Ausschälen der Verkalkung aus dem Blutgefäß in Voll- oder Teilnarkose. Ist ein längerer Verschluss vorhanden kann eine Bypassoperation notwendig werden, hierzu wird in der Regel eine körpereigene Vene verwendet. Falls diese nicht verfügbar ist, kommt Kunststoffmaterial als Umgehung des Verschlusses in Frage. Wesentlich für den langfristigen Erfolg beider Verfahren ist eine konsequente Behandlung der zugrundeliegenden Ursachen. Denn auch ein „repariertes“ Blutgefäß kann sich durch Arteriosklerose wieder verschließen.



CAVK, Cerebrale arterielle Verschlusskrankheit;
PAVK, Periphere arterlelle Verschlusskrankheit;
KHK, Koronare Herzkrankheit

CAPRIE Steering Committee. A randomised, blinded, trial of clopidogrel versus aspinn in patients at risk of ischaemic events (CAPRIE). Lancet 1996; 348: 1320-39

ESC
CVD Risk
Calculating APP

Quellen:

[1] MyEvoy JW et al. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. 2024 Aug 30:ehae178.

[2] ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk, European Heart Journal; 2019 - doi: 10.1093/eurheartj/ehz455

© Eine Information von INVADE und der AOK Bayern; INVADE gem. GmbH, Institut für Versorgungsforschung, Karl-Böhm-Str. 32, 85598 Baldham, www.invade.de. Fachliche Beratung: Professor Dr. med. Dirk Sander, Dr. med. Heiko Wendorff, Dr. med. Klaus Pürner.; Foto: pexel.com; 3. Auflage, Februar 2025.

Diese Patienteninformation kann eine ärztliche Beratung nicht ersetzen oder Ihnen eine Entscheidung abnehmen. Sie kann aber dazu dienen, besser vorbereitet in das Arzt-Patienten-Gespräch zu gehen und so gemeinsam mit Ihrem Arzt eine fundierte und einvernehmliche Entscheidung zu treffen.

INVADE
Institut für Versorgungsforschung

Karl-Böhm-Straße 32
85598 Baldham

Tel. 08106 / 997342
Fax 08106 / 997344
info@invade.de

www.invade.de

AOK
AOK Bayern
Die Gesundheitskasse.

Mein INVADE Hausarzt *(Stempel Arztpraxis)*

INVADE
Institut für Versorgungsforschung

Patienteninformation

Durchblutungs-störungen der Beinschlagadern

Schaufensterkrankheit oder pAVK

Wie zeigt sich die Schaufensterkrankheit und was kann man dagegen tun?

INVADE – Ihre Gesundheit liegt uns am Herzen!

Was bedeutet „Schaufensterkrankheit“?

Die „Schaufensterkrankheit“ tritt auf, wenn die Blutzufuhr in die Beine behindert ist und die Beinmuskulatur nicht ausreichend mit sauerstoffreichem Blut versorgt wird. Hauptursache für diese Durchblutungsstörung ist eine „verkalkungsbedingte“ Verengung (Arteriosklerose) der Beinschlagadern. Betroffene spüren zunehmende Schmerzen beim Gehen in den Waden oder in der Gesäßregion, weshalb sie Gehpausen vor Schaufenstern nutzen. Daher der Begriff „Schaufensterkrankheit“. In Deutschland leidet jeder fünfte ab 65 Jahren an dieser Erkrankung. Da die Arteriosklerose den ganzen Körper betreffen kann, sind Menschen mit Verkalkungen der Beinschlagadern auch gefährdet, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. Denn auch die Adern, die Herz und Gehirn versorgen, sind dann oft verengt.

Durchblutungsstörung der Beine – welche Beschwerden treten auf?

Die typischen Beschwerden werden in vier Schmerzstadien eingeteilt:

Stadium I – Noch schmerzfrei–Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall erhöht

Stadium II – Belastungsabhängige Schmerzen beim Gehen. Schmerzfrei nach kurzer Ruhephase (Schaufenster-Pause)

Stadium III – Ruheschmerzen, besonders nachts, wenn Beine hoch liegen

Stadium IV – Schlecht heilende Wunden im Bereich des Fußes bzw. des Unterschenkels bzw. Infektionen oder absterbendes Gewebe („Raucherbein“), Amputation von Zehen oder Fußteilen

Frühdiagnose

Bereits im schmerzfreien Stadium kann die Erkrankung mittels Ultraschall und Messung des „Knöchel Arm-Index“ festgestellt werden. Je niedriger der Blutdruck am Knöchel im Vergleich zum Armblutdruck, desto schlechter die Durchblutung.

Wann messen?

- bei typischen Beschwerden
- im Alter von 50 - 69 Jahren bei Risikofaktoren, wie Zuckerkrankheit oder Tabakkonsum
- ab 70 Jahren unabhängig von weiteren Risikofaktoren

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Ursachen	Maßnahmen
Rauchen	Verzicht jeglichen Tabakkonsums [2]
Bluthochdruck	Zielblutdruck meist 120-129mmHg systolisch (neue ESC Leitlinie 2024)[1]
Übergewicht	Zielwert BMI 20-25kg/m2, Taillenumfang <94cm (Männer), <80cm (Frauen)
Zielwerte Cholesterin-LDL:	Sehr hohes Risiko <55mg/dl Hohes Risiko <70mg/dl Moderates Risiko <100mg/dl Geringes Risiko <116mg/dl

Bewegungstraining

Solange es körperlich möglich ist, hilft regelmäßiges Bewegungstraining. Ziel ist es, die Beschwerden zu verringern und die schmerzfreie Gehstrecke zu verlängern. Das Training (3,5-7 Stunden mit mittelschwerer körperlicher Aktivität pro Woche oder 30-60 Minuten an den meisten Tagen) führt bei Patienten mit Stadium II zur Bildung von neuen Blutgefäßen, die einen verengten Gefäßabschnitt umgehen und die Muskulatur wieder mit Sauerstoff versorgen und kann die Gehstrecke verbessern. Dadurch nehmen die Schmerzen bei Bewegung ab.

Achtung – Bei fortgeschrittenen Stadien III und IV sollten Sie vor Trainingsbeginn auf jeden Fall mit Ihrem Arzt sprechen.

Medikamenteneinnahme

Die Einnahme von Acetylsalicylsäure (ASS) bzw. Clopidogrel ist bei nachgewiesenen Durchblutungsstörungen fast immer sinnvoll. In manchen Fällen kommen auch eine Kombinationstherapie oder andere blutverdünnende Medikamente in Betracht. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

Katheter-Verfahren oder offene Operation

Durch den medizinischen Fortschritt der letzten Jahre können heutzutage Gefäßverengungen oder Arterienverschlüsse in bis zu 70 % der Fälle mit Katheterverfahren wiedereröffnet werden. In einer lokalen Betäubung der Leiste wird ein Katheter in das Blutgefäß eingebracht und die Engstelle/ der Verschluss mit einem (ggf. beschichteten) Ballon aufgedehnt, mit einer Spezialfräse aufgefräst und/ oder mit einem Stent