OP-Termine werden von unserer Patientenmanagerin, Frau Nicole Hillenbrand, vergeben, Tel: 089-4140-5266.

Sollten Sie im Anschluss an Ihren stationären Aufenthalt eine **Rehabilitation** oder **Beratung zur Versorgung durch ambulante Hilfen oder stationäre Versorgung (Seniorenheim, Kurzzeitpflege)** benötigen, stehen Ihnen für eine erste Beratung Frau Mladenovic und Frau Basdas zur Verfügung. Bei Fragen zu entsprechenden Einrichtungen und der Kostenübernahme kontaktieren Sie bitte die Sozialberatung, Frau Sabine Heurich, Tel: 089-4140-2297.

Ihre Befunde können Sie über unser Stationssekretariat anfordern oder einreichen. (Daten-CD), Tel.: 089-4140-2060.

Klinik und Poliklinik für Vaskuläre
und Endovaskuläre Chirurgie
Klinikum rechts der Isar

Univ.-Prof. Dr. H.-H. Eckstein, Direktor

Ismaninger Straße 22, 81675 München
Tel.: 089/41 40–2167
E-Mail: gefaesschirurgie@mri.tum.de

Gefäßambulanz
Tel: 089/4140-6666

Öffentliche Verkehrsmittel:

Haltestelle Max-Weber-Platz U4 / U5
Straßenbahn Linie 15, 16, 19, 25
Bus 190, 191, X30

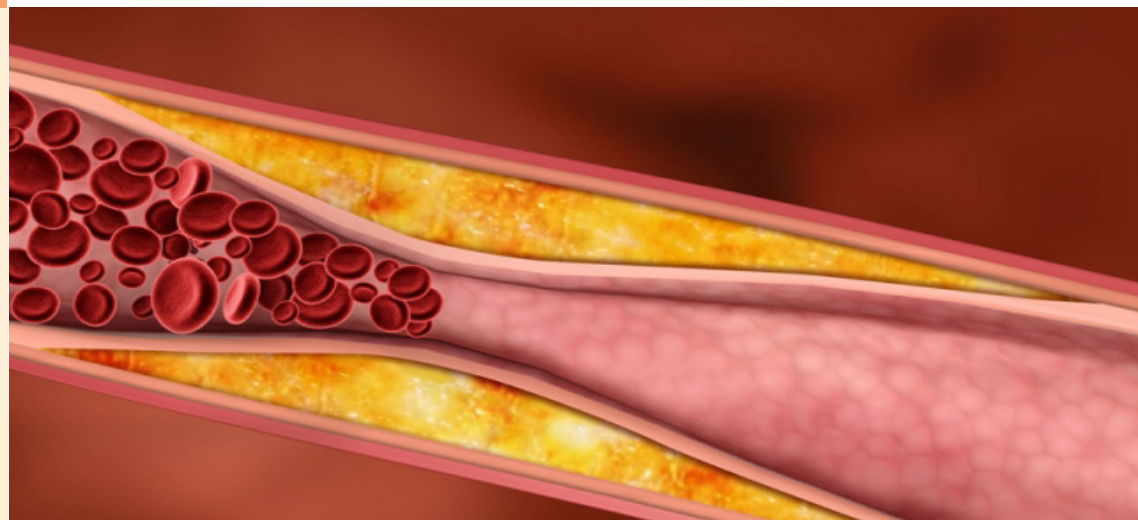
Bitte nutzen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel, da kaum Parkmöglichkeiten am Klinikum vorhanden sind.

Notfall: (089) 41 40 – 50 07

Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München

Behandlungsmöglichkeiten bei Durchblutungsstörungen der Gliedmaßen (pAVK)

Klinik und Poliklinik für Vaskuläre
und Endovaskuläre Chirurgie



Liebe Patientin, lieber Patient!

Im Folgenden informieren wir Sie über das Krankheitsbild und die Behandlungsmöglichkeiten bei Durchblutungsstörungen. Nach welcher Methode behandelt wird, hängt von verschiedenen individuellen Faktoren (Erkrankungsstadium, körperliche Verfassung etc.) ab. Vor jedem Eingriff findet deshalb eine eingehende medizinische Untersuchung und Beratung durch den Arzt statt, um für Sie die beste Behandlungsmethode zu finden.
Sollten Sie Fragen haben, sprechen Sie uns bitte an.

Als Spezialist für arterielle Durchblutungsstörungen steht Ihnen unser Oberarzt Dr. Heiko Wnedorff zur Verfügung.
www.gchir.med.tum.de

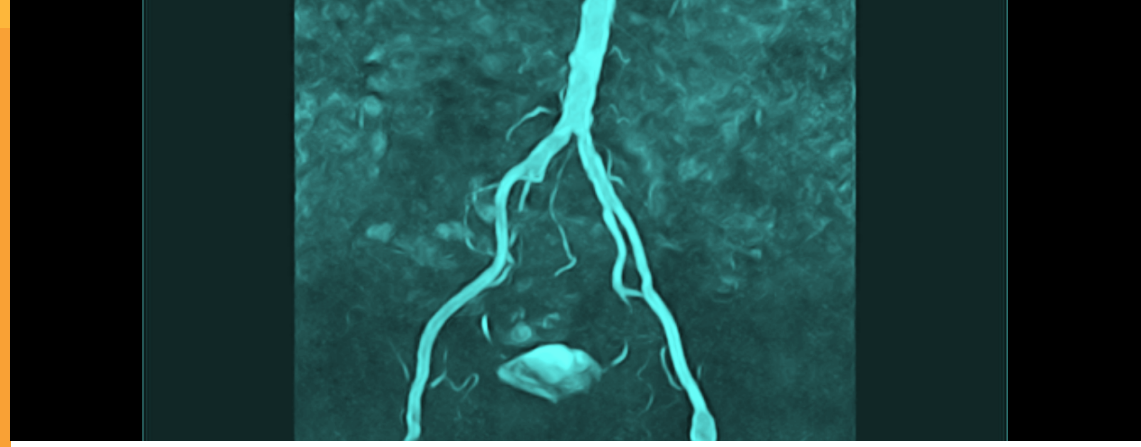
Wie entsteht eine Durchblutungsstörung der Gliedmaßen (pAVK) und was sind die Folgen?

Die pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit), auch "Schaufensterkrankheit" bezeichnet, ist hauptsächlich eine Folgeerkrankung der Arterienverkalkung (Arteriosklerose) in den Beinen, seltener in den Armen. Unser Körper lagert im Laufe des Lebens Fette und Kalk in die Gefäßwände ein, durch einen ungesunden Lebensstil werden diese Einlagerungen beschleunigt. Dieser schleichende Prozess führt zu einer langsam fortschreitenden Verengung oder gar zum Verschluss der Blutgefäße. An solchen Verengungen können auch Blutgerinnsel entstehen und einen akuten vollständigen Gefäßverschluss hervorrufen.
Diese Durchblutungsstörungen sorgen für Beschwerden beim Gehen, wodurch die betroffene Person nach einer bestimmten Gehstrecke stehen bleiben muss und Schmerzen in Wade, Oberschenkel oder Gefäß verspürt. Schreitet die Krankheit fort, können sogar im Ruhezustand Schmerzen auftreten. Im schlimmsten Fall kann diese Erkrankung zum Verlust von Gliedmaßen führen.

Welche Beschwerden macht eine pAVK?

Die Erkrankung pAVK wird anhand der Symptomatik in vier Stadien eingeteilt:

- **Stadium I:** Es liegen leichte Gefäßverkalkungen vor, die jedoch keine Beschwerden machen
- **Stadium II:** Beschwerden beim Gehen (Claudicatio intermittens)
  > Stadium IIa: bei einer Gehstrecke über 200 Meter
  > Stadium IIb: bei einer Gehstrecke unter 200 Meter
- **Stadium III:** Auftreten von Ruheschmerzen, die klassischerweise im Fuß oder in den Zehen lokalisiert sind.
- **Stadium IV:** Defekt an der Haut oder tieferen Gewebsschichten; es kommt zu offenen Stellen am Unterschenkel/Fuß, die nicht mehr abheilen (Ulcus) oder ein Absterben von Fußzehen/Teile des Fußes zur Folge haben.
  Im Volksmund wird dieses Stadium auch "Raucherbein" bezeichnet.



Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Katheterverfahren: Dieses Verfahren erlangte in den letzten Jahren immer stärkere Bedeutung, da hier bereits mit relativ geringem Aufwand (Eingriff in lokaler Betäubung möglich) eine deutliche Linderung der Beschwerden erreicht und somit eine Operation eventuell aufgeschoben werden kann. Der Katheter wird über einen kleinen Einstich (meistens in der Leiste, wie bei einem Herzkatheter) in die Schlagader eingebracht, wodurch unter Röntgenkontrolle eine verkalkte Engstelle aufgedehnt (Angioplastie) oder ein Verschluss wieder durchgängig gemacht werden kann. Bei Bedarf eignet sich auch ein Gitterrohr (Stent) zum Offenhalten der Schlagader. Diese Eingriffsmethode ist sehr schonend und erfordert in der Regel nur einen kurzen Krankenhausaufenthalt (bei Stadium II-III meistens 2-3 Tage).
Offen-chirurgisch: In einigen Fällen ist die offen-chirurgische Operation die beste Methode, um die Durchblutung der betroffenen Gliedmaße wiederherzustellen. Die Möglichkeiten reichen von Ausschälen des Kalkes bis hin zu Bypassoperationen, also dem Anlegen von „Umleitungsschlagadern“ um den verengten oder verschlossenen Schlagaderanteil herum, so dass die Durchblutung des Beines gesichert ist. Diese Umleitung kann mit körpereigener Vene oder einer Kunststoff-Prothese erfolgen. Der Krankenhausaufenthalt beträgt je nach Operation und individuellem Erholungsverlauf einige Tage bis ca. eine gute Woche.
Kombination von Katheter und chirurgischen Verfahren: Die Kombination aus Katheterverfahren und Operation ermöglicht oft auch bei komplexeren Verkalkungsmustern in unterschiedlichen Regionen eine maßgeschneiderte Behandlung. Da sowohl die Katheterbehandlungen als auch die offenen Operationen zu unserem Spezialgebiet gehören, führen wir viele dieser kombinierten Eingriffe durch. Ein speziell dafür ausgestatteter sog. Hybrid-Operationssaal mit einer hochmodernen Röntgenanlage bietet die technische Voraussetzung für diesen Eingriff.

Was können Sie selber tun?

Insbesondere wenn die arterielle Durchblutungsstörung noch nicht weit fortgeschritten ist, kann regelmäßiges, konsequentes und intensives Gehtraining in Verbindung mit den richtigen Medikamenten eine deutliche Linderung der Beschwerden und eine Verlängerung der Gehstrecke erreichen. Ein spezielles, regelmäßiges Training kann außerdem dazu bewirken, dass sich die kleinen Gefäße, die um das verengte Gefäß herum liegen, erweitern. So kann mehr sauerstoffreiches Blut in die Beinmuskulatur transportiert werden und die Minderversorgung durch das verkalkte Gefäß ausgeglichen werden.

Konservative Therapien wie Gehtraining, die Einnahme durchblutungsfördernder Medikamente, ein gut eingestellter Blutdruck etc. werden kombiniert mit anderen Verfahren eingesetzt.