

Hilft Amputationen vermeiden:

Gefäßsport bringt das Blut in Fluss

Jedes Jahr werden in Deutschland 40 tausend bis 60 tausend Beinamputationen durchgeführt. Der Verlust eines Beins ist „eine gewaltige, weil irreversible Erschütterung. Ein Stück Fuß, ein Knie ist kein austauschbares Ersatzteil, sondern ein unwiederbringliches, einmaliges Stück Leben“, unterstrich die Gründerin und Vorsitzende der Amputierten - Initiative e.V. / Gefäßkranke, – seit 1991 – Dagmar Gail, auf dem 8. Berliner Gefäßtag am 3. Dezember 2011.

Nur in etwa 13 Prozent aller Fälle müssen untere Extremitäten ganz oder teilweise nach Unfallverletzungen, wegen Infektionen, Tumoren, angeborenen Fehlbildungen, Behandlungsfehlern und anderer Ursachen amputiert werden. Mehr als 87 Prozent der Betroffenen – darunter 27 Prozent Diabetiker – leiden hingegen an arteriellen Durchblutungsstörungen, Mediziner



Der Zehenstand hilft gegen Wadenschmerzen beim Gehen.

sprechen von der PAVK (Periphere Arterielle Verschlusskrankheit). Dagmar Gail: „Neuere Daten aus dem Jahr 2008 zeigen leider nach wie vor einen Anstieg der gefäßbedingten Amputationen.“

Bildet sich ein Akuter Peripherer Arterienverschluss (Verstopfung eines Gefäßes durch ein Blutgerinnsel) – Dagmar Gail spricht ebenso wie viele prominente Angiologen lieber von einem Beininfarkt –, muss schnellstens gehandelt werden. „Infolge von Minderdurchblutung kann das Nervengewebe bereits nach zwei bis vier Stunden absterben, die Muskulatur nach sechs bis acht Stunden und die Haut nach zwölf Stunden“, warnt die Vorsitzende.

Deshalb sollte bei Schmerzen und Krämpfen beim Gehen, im Knöchelbereich, in den Waden oder im Oberschenkel sofort ein Facharzt für Gefäßkrankheiten (Angiologe) aufgesucht werden. Ebenso, wenn beim Liegen Kribbeln in den Zehen, Taubheit und Kältegefühl oder Ruheschmerzen und Veränderungen der Hautfarbe als weitere Warnsignale auftreten. Es sollte dringlich der Knöchel-Arm-Index gemessen werden, der anzeigt, ob und in welchem Umfang die Gefäßerkrankung vorhanden ist und therapiert werden muss.

„Durchblutungsstörungen in den Gefäßen werden begünstigt durch erhöhten Blutdruck, Rauchen und andere gefäßverengende Gifte, erhöhten Blutzucker und erhöhte Blutfettwerte“, erklärt Dagmar Gail. Eine Gefäßverengung sei aber weder eine Alterserkrankung noch sei ihre Entstehung allein auf die Ernährungsgewohnheiten, Zigaretten, Bewegungsarmut und andere „Untugenden“ des 21. Jahrhunderts zurückzuführen, stellt die Vorsitzende klar. Schon die Ärzte im Reich der Pharaonen hätten die Arteriosklerose gekannt und 1924 sei erstmals wissenschaftlich nachgewiesen worden, dass unter Umständen auch eine genetische Prädisposition (vererbte Anlage) Gefäßerkrankungen begünstigen kann.

Training in einer Gefäßsportgruppe

Leider sei diese Erkenntnis aber bis in die jüngste Vergangenheit grob vernachlässigt worden, stellt Dagmar Gail fest. Neueren Studien zufolge können sich bei entsprechender erblich bedingter „Vorbelastung“ schon an den Gefäßwänden von Kleinkindern krankhafte Ablagerungen bilden, die sich dann im mittleren Lebensalter als bedrohliche Gefäßverengung (Arteriosklerose) manifestieren. Deshalb seien eine Früherkennung und das rechtzeitige Einleiten geeigneter therapeutischer Maßnahmen die beste Prävention gegen eine spätere Beinamputation, appelliert die Vorsitzende.

Die PAVK verläuft in vier Stadien. Die Mehrheit der Betroffenen konsultieren erst im Stadium II, etliche sogar noch später einen Arzt, wenn die Beschwerden ihre Mobilität schon ganz erheblich beeinträchtigen. Im fortgeschrittenen Stadium werden beim Gehen so starke Schmerzen empfunden, dass jede „Sehenswürdigkeit“ am



Kniebeugen wirken gegen Beschwerden in der Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur.

Weg als Vorwand genutzt wird, um diskret eine Pause einzulegen. Deshalb spricht der Volksmund auch von der „Schaufensterkrankheit“.

Durch die Gabe von gefäßerweiternden Substanzen, gegebenenfalls kombiniert mit Thrombozytenfunktionshemmern zur Vermeidung von Blutgerinnseln und Gerinnungshemmern (nur, wenn eine Gerinnselbildung im Herzen ►



Ausgangsposition für das „Zehenkreisen“ nach Ratschow.

droht) und/oder durchblutungsfördernden Medikamenten kann ein weiteres Fortschreiten der Gefäßverengungen zumindest unter Kontrolle gehalten werden. Um aber einen zufriedenstellenden Therapieerfolg zu erreichen, ist die aktive Mitarbeit des Patienten gefordert. Mitarbeit bedeutet bei einer Gefäßverengung Bewegung, Bewegung und noch einmal Bewegung, die allerdings den Betroffenen nicht zusätzlich belasten soll, sondern an seine Restmobilität individuell angepasst werden muss.

Wie man mit speziellen Übungen das Blut in den Gefäßen in Fluss hält oder wieder zum Fließen bringt, erläuterte auf dem 8. Berliner Gefäßtag Dr. rer. nat. Frank-Timo Lange vom TSV GutsMuths, Berlin. Für Betroffene ist es empfehlenswert, sich einer Gefäßsportgruppe anzuschließen und unter Anleitung zu lernen, wie sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten einer Amputation vorbeugen können. Die Krankenkassen erstatten zwar die Kosten für fünfzig Trainingseinheiten (ärztliche Verordnung). Um aber für den Rest des Lebens einer Verschlimmerung der Gefäßverengung vorzubeugen, sollte das strukturierte Training nach Ablauf der ärztlichen Verordnung konsequent fortgesetzt werden.

Gehen, Radfahren, Tanzen und die Treppe benutzen

In den Gefäßsportgruppen erfahren Betroffene unter Anleitung, wie sie durch ein Gehtraining die Durchblutung fördern können mit der Perspektive, wieder längere Gehstrecken beschwerdefrei bewältigen zu können. Auch Mus-

keldehnungsübungen, Gymnastik und Spiele sowie Entspannungsübungen stehen auf dem Programm. Wer seine Krankheit ernst nimmt, sollte die Bewegungsübungen aber nicht auf das Gruppentraining beschränken, sondern zu Hause fortsetzen.

Dabei ist übertriebener Ehrgeiz allerdings ein schlechter Ratgeber. Vielmehr sollte jeder Betroffene stets im Rahmen seiner individuellen Belastungsfähigkeit trainieren und bei allen Übungen regelmäßig Pausen einlegen. Als Faustregel gilt: Regelmäßiges Üben ist wichtiger als Intensität.

Das Gehtraining ist bei schönem Wetter im Freien – am besten in naturnaher Umgebung auf einem Weg, an dem genügend Bänke bereitstehen – möglich. Empfehlungen von Ärzten, der Deutschen Gefäßliga e.V. und anderen Patientenorganisationen zufolge ist dabei wichtig, rechtzeitig vor dem Auftreten von Schmerzen eine Verschnaufpause einzulegen. Wird das Training konsequent und regelmäßig durchgeführt, verbessern sich allmählich die Sauerstoffversorgung der Beingefäße und die Ausdauer. Allmählich steigert sich die Kondition, so dass schließlich wieder längere Gehstrecken bewältigt werden können.

Wer mag, kann alternativ Radfahren. „Wasser-ratten“ können durch Schwimmen ihr Blut wieder in den Fluss bringen. Wer Rhythmus im Blut hat, sollte tanzen, damit die Gefäßverengungen nicht fortschreiten. Erlaubt ist alles, was im Rahmen der individuellen Belastbarkeit möglich ist. Sofern (nicht nur) Betroffene nicht „über den Wolken“ wohnen, sollten sie auf den Aufzug verzichten und stattdessen – zumindest abwärts – die Treppe benutzen.

Beginnen bevor sich die Krankheit manifestiert

Auch Zehenstandsübungen fördern den Blutfluss und wirken Wadenschmerzen beim Gehen entgegen. Der Betroffene stützt sich mit aufrechtem Oberkörper auf eine Stuhllehne und hebt und senkt die Fersen zehn bis zwanzig Mal vom Boden. Die Übung wird zwei Mal wiederholt, dazwischen jeweils eine dreiminütige Pause eingelegt.

Die Beweglichkeit der Fußgelenke kann durch Wadendehnungen gefördert werden. Dazu stellt man sich in Schrittposition an eine Wand, eine Tür oder im Freien an eine Hauswand, einen Baum oder einen Zaun. Die hintere Fußspitze zeigt nach vorn und die Beine sind gestreckt. Nun wird das hintere Knie sanft nach vorne gebeugt, ohne aber die Ferse zu heben. Das Training sollte pro Bein fünf bis zehn Mal wiederholt werden. Durch abwechselndes Hin- und Herschwingen der Beine lockert sich deren Muskulatur. Diese Übung sollte nicht länger als zwei Minuten dauern.

Beschwerden in der Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur können durch Kniebeugen gelindert werden. Auf eine Stuhllehne gestützt, werden beide Füße parallel nebeneinander gestellt, die Fersen weit vom Boden abgehoben und die Knie angebeugt. Diese Übung wird unter Einhaltung der Pausen drei Mal mit jeweils fünf bis zehn Kniebeugen durchgeführt. Auch beim „Zehenkreisen“ nach Ratschow ist ein Stuhl oder ein Sofa ein nützliches Hilfsmittel. Die Unterschenkel werden auf der Sitzfläche gelagert, währenddessen die Füße erhoben werden und frei im Fußgelenk kreisen oder auf- und abwippen.

Für Anfänger hat diese Übung allerdings ihre Tücken. Sie sollten deshalb damit beginnen, indem sie die Füße auf der Sitzfläche des Stuhls lagern. Fortgeschrittene steigern allmählich die Zeitdauer des Trainings und wiederholen es nach angemessenen Pausen drei Mal. Übrigens: Alle diese Übungen sind nicht erst empfehlenswert, wenn sich eine Gefäßverengung manifestiert hat. Sie können von jedermann zu jeder Zeit durchgeführt werden, damit es gar nicht erst so weit kommt. ■

Text & Fotos:

Reinhard Wylegalla

Info:

Amputierten-Initiative e.V.
Spanische Allee 140
14129 Berlin
tel 030-803 26 75
fax 030-80 49 16 35
eMail: info@amputierten-initiative.de
www.amputierten-initiative.de