

-07. Februar 2013

Der Tagesspiegel

Infarkt im Bein

Unterschätztes Leiden: Verstopft ein Pfropf eine verkalkte und verengte Schlagader, wird es gefährlich

Es fängt ganz harmlos an. Beim Gehen verkrampft sich die Wade, der Oberschenkel schmerzt oder der Knöchel. Das Hin- und Hergehen kann böse enden: mit dem totalen Verschluss einer Arterie, einem „Beininfarkt“. So zumindest nennt es die Amputierten-Initiative. Denn Arteriosklerose (zu Deutsch: Arterienverkalkung), kann nicht nur zum Herz- oder Hirninfarkt („Schlaganfall“) führen, sondern auch im Bein ein Blutgefäß verstopfen.

In der Medizin heißt das kurz AVK oder – wenn nur die Beine oder seltener die Arme betroffen sind – PAVK (Periphere Arterielle Verschlusskrankheit); das gefährliche Leiden war kürzlich auch Thema des 37. Interdisziplinären Forums der Bundesärztekammer. Ein Laie jedoch kann mit der Abkürzung wenig anfangen, der Begriff „Beininfarkt“ ist griffiger und besser geeignet, um über die oft verkannte Krankheit zu informieren und Amputationszahlen zu senken, findet die Amputierten-Initiative.

Etwa sechs Millionen Gefäßkranke leben in Deutschland. Wie viele davon Durchblutungsstörungen der Beinarterien haben, ist nicht bekannt. Der Hamburger Gefäßmediziner Holger Lawall schätzt, dass jeder Fünfte über 65-Jährige betroffen ist. Viele sind zugleich zuckerkrank oder haben verengte Herzkranzgefäße. Die meisten haben anfangs

noch keine Beinbeschwerden und ahnen nichts von der drohenden Gefahr, die Gliedmaßen oder im schlimmsten Fall das Leben kosten kann.

Zu den Risikofaktoren gehören unter anderem Alter und genetische Veranlagung, aber auch das Wohlbekannte: falsche Ernährung und zu hohe Blutfett- oder Blutzuckerwerte, Rauchen (weshalb man auch vom „Raucherbein“ spricht), Bluthochdruck und vor allem zu wenig Bewegung. Um der Krankheit vorzubeugen oder sie zu verzögern, sollte man daher seine Lebensweise umstellen, sagt der Dresdener Gefäßspezialist Sebastian Schellong.

Damit der Arzt zur richtigen Diagnose findet, sollte er sich nicht auf Röntgenaufnahmen verlassen, sondern den Patienten genau befragen und untersuchen. Die Aufnahmen führen mitunter in die Irre: Auf den Bildern sehe man im Alter immer degenerative Veränderungen an Wirbelsäule und Gelenken, die überhaupt nichts mit den Beschwerden durch die Mangelversorgung der Beine zu tun haben.

Einen Engpass der Schlagadern (Stenose) kann man selbst als Laie von der Einengung des Wirbelkanals (der Spinalstenose) unterscheiden: Wenn das Gehen schmerzt und sich die Schmerzen beim Stehenbleiben bessern, ist dies ein Hin-



Bewegung hilft. Wer Treppen steigt, verbessert die Durchblutung der Beine. Foto: dapd

weis auf Mangel durchblutung. Weil man am unauffälligsten vor einem Schaufenster stehen bleibt, wird das Leiden in diesem Frühstadium auch „Schaufensterkrankheit“ genannt. Bessern sich die Beschwerden erst im Sitzen und werden beim Treppensteigen schlimmer, deutet dies auf eine Spinalstenose hin. Um die Beindurchblutungsstörung zu beheben,

sollte man zunächst ein Gehtraining machen, möglichst in Gefäßsportgruppen, sagt Lawall. Arzneimittel seien die zweite Wahl. Auch wenn die Krankheit weit fortgeschritten ist – mit Beingeschwüren und -nekrosen – und selbst bei sehr alten Patienten kann ein spezialisierter Gefäßschirurg das Bein oft retten.

Die Zahl der Amputationen geht anscheinend zurück. Im Jahr 2000 sprach man noch von bis zu 60 000 Amputationen jährlich in Deutschland, meist wegen Mangel durchblutung. Jetzt seien es bis zu 16 000 „hohe“ Amputationen pro Jahr, sagt Lawall. Ein Erfolg der neuen Gefäßzentren mit ihren Spezialisten?

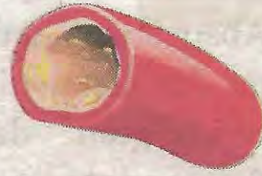
Tatsächlich gehen die Gefäßchirurgen heute schonender vor. Ralf Langhoff vom Gefäßzentrum des Berliner Evangelischen Krankenhauses Königin Elisabeth berichtete, dass lange die Bypass-Operation als Standard galt, wobei eine Beinvene die zugesetzte Arterie ersetzt. Jetzt wird die durch Ablagerungen eingeengte Bein- oder auch Armschlagader möglichst ohne großen Eingriff aufgeweitet und durch eine innere Gefäßstütze, einen Stent, offengehalten.

Danach soll der Patient trainieren und Herz und Hirn durchbluten. So tut man zugleich etwas gegen drei drohende Infarkte: den im Bein, im Herz und im Hirn.

ROSEMARIE STEIN

Fast **neun von zehn** Beinamputationen sind Gefäßkrankheiten geschuldet

„Beininfarkt“ durch Verschluss der Arterien



Herzinfarkt und Schlaganfall sind als Notfälle, verursacht durch Verschlüsse der Blutgefäße, weit bekannt. Ganz anders der „Beininfarkt“: Dass Gliedmaßen absterben, wenn die versorgende Arterie plötzlich durch ein Blutgerinnsel verstopft wird, ist den wenigsten bekannt. Als „Schaufenster-Krankheit“ wird die Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) verharmlost – Betroffene spüren beim Gehen immer wieder Schmerzen und Krämpfe in Oberschenkel und Wade, sie müssen ab und an stehenbleiben. Die Extremitäten werden aufgrund von krankhaften Veränderungen an den Innenwänden der Arterien nur mangelhaft durchblutet.

EIN ECHTER NOTFALL. Arteriosklerose wird verursacht durch Rauchen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen, selten allein durch

genetische Disposition. Es handelt sich um dasselbe Krankheitsbild, das auch zu Herz- und Hirninfarkten führt. Nimmt der Betroffene einen peitschenartigen, starken Schmerz im Bein (seltener im Arm) wahr, wird das Bein blass und kalt, liegt der Verdacht nahe, dass es sich um einen „Beininfarkt“ handelt. Ein Notfall: Nervengewebe in der betroffenen Region stirbt nach zwei bis vier Stunden ab, die Muskulatur nach sechs bis acht und die Haut nach zwölf Stunden. Niemand sollte also zögern, den Notarzt zu rufen. Jährlich werden in Deutschland bis zu 60.000 Menschen am Bein amputiert – nur vier Prozent der Fälle sind auf Unfälle zurückzuführen, in 87 Prozent sind Durchblutungsstörungen die Ursache. Ein Grund dafür, dass es so weit kommt, ist, dass eine Gefäßkrankheit erst gar nicht wahrgenommen, Anzeichen nicht richtig eingeordnet werden. (fwo)