



Lassen sich arterielle Verschlüsse verhindern?

Prävention geht vor Amputation

Jährlich werden in Deutschland zwischen 40.000 und 60.000 Beinamputationen durchgeführt, von denen 87 % aufgrund von Durchblutungsstörungen erfolgen. Gefäßerkrankungen wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) oder die Stoffwechselerkrankung Diabetes mellitus sind damit mit weitem Abstand Hauptursache aller Beinamputationen. Dabei könnten durch rechtzeitige Diagnostik und therapeutische Maßnahmen viele davon vermieden werden.

Meine Geschichte

Von Februar 1986 bis Dezember 1987, also 23 Monate lang, bin ich unter furchtbaren Schmerzen, die sich vom rechten Knöchel ausgehend schließlich bis in den Oberschenkel erstreckten, herumgelaufen. Heute weiß ich, dass ich im Februar 1986, also im Augenblick des plötzlichen Schmerzbefalls, den ersten Verschluss im rechten Bein bekommen hatte. Meine langjährige Hausärztin für Allgemeinmedizin schickte mich nach

drei Monaten ratlos zum Orthopäden, der die Schmerzen sofort als Resultat einer Gelenkkapselentzündung diagnostizierte – eine Fehldiagnose, wie sie leider allzu häufig gestellt wird. Ein Internist, Chefarzt einer Klinik, verwies mich dann weiter an einen Chirurgen, anstatt mir die Konsultation eines Angiologen oder eines erfahrenen Gefäßchirurgen anzuraten.

Nach fast zwei Jahren wurde endlich der 10 Zentimeter lange Verschluss im Oberschenkel erkannt. Von Januar bis Dezember 1988 folgten sechs Bypass-Operationen. Die Zeiträume, in denen die Verschlüsse immer wieder an derselben Stelle auftraten, wurden immer kürzer, sodass ich den Chirurgen natürlich fragte, ob es denn nicht irgendeine Möglichkeit gäbe, die Verschlüsse zu verhindern. Nein, hieß es immer wieder. Diese Antwort war für mich übrigens der Anstoß zu meiner ehrenamtlichen Tätigkeit und ist nach wie vor ein Beispiel dafür, dass die Informations- und Aufklärungspflichten des Arztes stärkere Anwendung finden sollten, denn hier geht es um die ärztliche Ethik.

pAVK betrifft Millionen Menschen in Deutschland

Spätestens seit der 2001 von der Deutschen Gesellschaft für Angiologie, der Deutschen Schlaganfallhilfe und der Deutschen Gefäßliga initiierten get-ABI-Studie, der bislang größten Langzeit-Untersuchung zur arteriellen Verschlusskrankheit, steht fest: Die pAVK ist eine dramatische Volkskrankheit, über die in der Bevölkerung immer noch zu wenig bekannt ist. Die Studie hat in alarmierender Weise aufgezeigt, dass etwa zwei Drittel aller Betroffenen in Deutschland überhaupt nicht wissen, dass sie bereits gefäßkrank sind. Von bis zu sechs Millionen Menschen mit arteriellen Durchblutungsstörungen geht man hierzulande aus.

Hauptursache der pAVK ist die Arteriosklerose, im Volksmund auch Arterienverkalkung genannt. Sie führt zu Fett- und Kalkablagerungen an und in den Gefäßwänden, so genannten Plaques, die immer mehr zunehmen und das Gefäß schließlich regelrecht verstopfen. Die Ablagerungen können auch von der Gefäßwand losgerissen werden und an anderer Stelle im

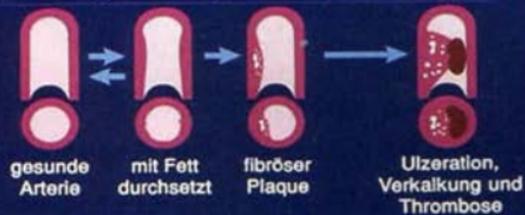
Die Autorin

Dagmar Gail, 64, ist Vorsitzende und Gründerin der Amputierten-Initiative e.V., die im letzten Jahr ihr 15-jähriges Bestehen gefeiert hat. Von Berlin aus beraten und unterstützen sie und ihre Mitarbeiter bundesweit arm- und beinamputierte Menschen und ihre Angehörigen zu allen medizinischen und sozialen Fragen, die sich nach einer Amputation stellen. Selbst durch eine zu spät erkannte Gefäßerkrankung unterschenkelamputiert, setzt sich Dagmar Gail so engagiert wie wohl keine Zweite in Deutschland auch für die Belange von Menschen mit chronischen Durchblutungsstörungen ein, denen eine Amputation droht. Für HANDICAP klärt sie über die immer noch unterschätzte Volkskrankheit pAVK auf.



ENTSTEHUNG DER ATHEROSKLEROSE

Alter: 0 10 20 30 40+ Jahre



Myokardinfarkt Apoplexie kritische Extremitätenischämie

LOKALISATION DER ATHEROSKLEROTISCHEN ERKRANKUNG IN DEN UNTEREN GLIEDMAßEN

Typische Stellen für Stenosen/ Verschlüsse



Körper zu einem Verschluss führen. Wenn sich etwa ein Verschluss in den Herzkranzgefäßen bildet, kommt es zum Herzinfarkt. Eine Verstopfung der Halsschlagadern kann einen Schlaganfall bewirken. Ein Bein gerät in Gefahr, wenn die Bauchaorta oder eine Becken- bzw. Beinarterie betroffen ist und der Blutpfropf eine Minderdurchblutung verursacht, die letzten Endes zum Absterben des Gewebes führen kann. Die Zahlen der jährlich in Deutschland zu verzeichnenden Arterienverschlüsse zeigen den dramatischen Ver-

lauf der schweren Erkrankung auf: 250.000 Schlaganfälle, 335.000 Herzinfarkte und 3,3 Millionen Arterienverschlüsse an Armen und Beinen sind zu verzeichnen.

Eine unterschätzte, unterdiagnostizierte und untertherapierte Erkrankung

Die pAVK ist eine massiv unterschätzte, unterdiagnostizierte und untertherapierte Erkrankung. Der Überblick über die 5-Jahres-Mortalitätsrate weist der arte-

Fünffjahres-Mortalitätsrate:

Lungenkrebs	86 %
Darmkrebs	38 %
Gefäßkrankung	28 %
Morbus Hodgkin	18 %
Brustkrebs	15 %

riellen Verschlusskrankheit im Vergleich zu Tumorerkrankungen den dritten Platz nach Lungenkrebs und Darmkrebs zu. Das heißt im Klartext: Beinahe ein Drittel aller diagnostizierten pAVK-Patienten sind nach fünf Jahren tot. Damit das nicht so bleibt, wäre es wichtig, mehr Gelder in die Forschung zur Gefäßkrankung zu investieren.

Die Schweregrade einer pAVK werden nach Fontaine in verschiedene Stadien klassifiziert:

Stadium I	Beschwerdefrei
Stadium II	Claudicatio Intermittens („Schaufensterkrankheit“)
Stadium IIa	Schmerzen bei Gehstrecke über 200 m
Stadium IIb	Schmerzen bei Gehstrecke unter 200 m
Stadium III	Ruheschmerz
Stadium IV	Gewebeschädigungen (drohende Amputation)

Im Stadium II können beim Gehen Schmerzen und Krämpfe in den Waden, im Knöchelbereich oder im Oberschenkel auftreten, die zu einer Ruhepause zwingen. Diese Claudicatio intermittens, ein intermittierendes Hinken, ist auch als „Schaufensterkrankheit“ bekannt – eine verharmlosende Formulierung, die nicht den Ernst und die Schwere der Durchblutungsstörungen widerspiegelt. Weitere Symptome sind speziell im Liegen auch ein Kribbeln in den Zehen, Taubheits- und Kältegefühle und mit zunehmender Erkrankung Veränderungen der Hautfarbe und Ruheschmerzen. In diesem Stadium ist äußerste Wachsamkeit geboten und die Konsultation eines Angiologen ambulant oder in einem Gefäßzentrum unbedingt anzuraten. Eine rechtzeitige und richtige Diagnose kann ebenso lebensrettend sein wie der schnelle Beginn der korrekten Therapie.

Zu den Risikofaktoren einer pAVK zählen erhöhter Blutdruck, erhöhte Blutfette, Diabetes mellitus sowie das Rauchen. Da auch eine genetische Disposition be-

achtet werden muss, sollten die Krankenkassen künftig das familiäre Umfeld erfassen, um eine Versorgungslücke zu schließen. Damit könnte menschliches Leid ebenso verringert werden wie die Kosten im Gesundheitswesen.

Eine schnelle und angemessene Therapie verhütet Schlimmeres

Die Klassifizierung nach Fontaine bildet auch die Grundlage für die therapeutischen Schritte. Im Stadium II sollte ein Gefäßtraining durchgeführt werden, dessen therapeutischer Nutzen bei dauerhafter und konsequenter Durchführung längst belegt ist. Beim Gefäßtraining handelt es sich um ein spezielles Gehtraining zur Verbesserung der Durchblutung, mit dem häufig wieder eine Verlängerung der Gehstrecke erreicht werden kann. Gleichzeitig ist eine medikamentöse Therapie mit vasoaktiven Substanzen anzuraten. Invasive Therapiemaßnahmen, also radiologische und gefäßchirurgische Maßnahmen, werden begleitend zur Medikation in der Regel erst in den Stadien III und IV eingesetzt.

Bei schneller Diagnosestellung und einer korrekt durchgeführten Therapie können Gefäßverschlüsse vermieden oder zumindest deutlich verringert werden. Dies ist allerdings nur dann erreichbar, wenn sich ein aufgeklärter Patient aufgrund der von ihm beobachteten Symptome rechtzeitig einem kundigen Arzt, in der Regel einem Angiologen, anvertraut. Dieser muss den Zusammenhang des Krankheitsbildes umfassend berücksichtigen, die adäquate Behandlung schnell und konsequent einleiten und zusammen mit dem Patienten dauerhaft weiter entwickeln.

Text und Abbildungen: Dagmar Gail, Amputierten-Initiative e.V.

Auskünfte: Amputierten-Initiative e.V.

Bundesverband für Arm- und Beinamputierte
 Spanische Allee 140, 14129 Berlin

Tel.: 030/8032675

Fax: 030/80491635

E-Mail: info@amputierten-initiative.de

Internet: www.amputierten-initiative.de

