



## Definition

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), volkstümlich auch „Schaufensterkrankheit“ genannt, entsteht in den meisten Fällen durch atherosklerotische Veränderungen der Bein-Arterien. Hierdurch kommt es zum teilweisen oder vollständigen Verschluss der Arterien, wodurch die arterielle Durchblutung unter Belastungs- und in schweren Fällen auch in Ruhe nicht mehr ausreicht. Bei Fortschreiten der Durchblutungsstörung sind Haut- und Gewebedefekte die Folge.

## Häufigkeit, Symptome, Ursachen

Die Häufigkeit der pAVK liegt bei 3-10 %. Sie steigt mit zunehmendem Alter steigt an und liegt bei bis zu 30 % im Alter über 75 Jahren. Männer sind knapp doppelt so häufig betroffen wie Frauen. Typische Symptome sind krampfartige, muskelkaterähnliche Schmerzen bei Belastung in den Beinen, oft in den Waden. Dieses Symptom hat zu der Bezeichnung „Schaufensterkrankheit“ geführt, da die Patienten beim Gehen durch die Schmerzen gezwungen sind, immer wieder stehenzubleiben. In Ruhe lassen die Beschwerden nach wenigen Minuten nach. Mit fortschreitender Erkrankung kann es allerdings auch zu Ruhebeschwerden kommen, die insbesondere bei Beinhochlagerung, also z.B. nachts, auftreten. Offene Hautstellen, v.a. im Bereich der Fersen oder an den Zehen und Fußrändern sind Alarmsymptome und können auf eine kritische Durchblutungssituation hinweisen.

# Atherosklerose im Bein

<| 70.2 >

## Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK), Schaufensterkrankheit

Ursachen der pAVK sind Erkrankungen, die atherosklerotische Gefäßveränderungen hervorrufen wie die arterielle Hypertonie, der Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Nikotinkonsum. Daher kommt der Behandlung dieser Erkrankungen und v.a. einer konsequenten Beendigung des Rauchens eine besondere Bedeutung in Prävention und Therapie der pAVK zu<sup>1</sup>.



Abb.: Dopplerdruckmessung an den Beinarterien zur Bestimmung des Knöchel-Arm-Index

<sup>1</sup> Vgl. den Beitrag „Arterienverkalkung“ in diesem Lexikon.

## Diagnostik

Nach Befragung des Patienten bezüglich der Entwicklung seiner Erkrankung und einer körperlichen Untersuchung insbesondere durch Tasten der Arterienpulse ist die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index die erste diagnostische Maßnahme. Hierbei werden wie beim Blutdruckmessen mit der Druckmanschette und einer Ultraschallsonde Druckwerte an beiden Armen sowie im Bereich der Knöchel gemessen. Bei Normalwerten ist eine pAVK unwahrscheinlich; bei verändertem Knöchel-Arm-Index folgt die weitere Diagnostik in der Regel durch die farbkodierte Duplexsonographie, eine Ultraschalluntersuchung mit Farbe, bei der die Arterien einzeln dargestellt und somit Engstellen oder Verschlüsse, die für die Symptome verantwortlich sind, sichtbar gemacht werden können. An die Duplexsonographie kann sich dann eine Angio-Computertomographie, ein Angio-Kernspinuntersuchung oder eine Angiographie (die Darstellung der Arterien mit Kontrastmittel) anschließen, je nachdem, wie die Engstellen oder Verschlüsse lokalisiert sind und welche Therapie geplant ist. Anhand dieser Untersuchungen kann dann für jeden Patienten individuell ein Therapieplan erstellt werden.

## Therapie

Für alle Patienten ist wichtig, dass die auslösenden Faktoren der pAVK soweit als möglich beseitigt werden. Dies umfasst die sofortige Beendigung des Rauchens und die möglichst normnahe

Einstellung von Risikofaktoren wie Hypertonie, Fettstoffwechselstörungen oder Diabetes mellitus. Alle Patienten erhalten, sofern keine Grunderkrankungen bestehen, die dies verbieten, eine Medikation, die ein weiteres Anhaften der Blutplättchen an bestehende Engstellen / Verschlüsse vermindert wie z.B. ASS (Acetylsalicylsäure). Die weitere Therapie orientiert sich an den Beschwerden des Patienten sowie an der Gefäßsituation und wird für jeden Patienten individuell, in der Regel interdisziplinär durch Angiologen, Gefäßchirurgen und Radiologen gemeinsam festgelegt. Infrage kommen zum Beispiel gefäßerweiternde radiologische Techniken wie Ballondilatation mit und ohne Stentimplantation, die Erweiterung von Arterien durch Ausfräsen und das Einbringen von Substanzen, die Verschlüsse auflösen können. Von chirurgischer Seite gibt es die Möglichkeiten, Gefäße auszuschälen, um somit Engstellen oder Verschlüsse zu beseitigen. Ferner stehen diverse Bypassoptionen mit Venen- oder Fremdmaterial zur Verfügung, um Gefäßverengungen (Stenosen) oder Verschlüsse zu überbrücken.

Nach allen gefäßerweiternden Maßnahmen stehen die Nachsorge mit Medikamenten sowie ein regelmäßiges Gefäßtraining, z.B. auch in Gefäßsportgruppen im Vordergrund. Regelmäßige angiologische Nachsorgen in individuell festgelegten Intervallen sind wichtig, um ein etwaiges Fortschreiten bzw. Wiederverengungen rechtzeitig erkennen und behandeln zu können.

Autorin: Dr. med. Britta Link



**IKlinik für Innere Medizin III – Kardiologie,  
Angiologie und Internistische  
Intensivmedizin**  
**Angiologische Ambulanz**  
**Nach tel. Terminvergabe**  
**Montag bis Freitag: 8:00-15:30 Uhr**  
**Tel.: 06841 / 16-23289**