

## Wie kann man vorbeugen?

Man kann die fortgeschrittene Gefäßverkalkung (Arteriosklerose) nicht mehr rückgängig machen, aber ihre **Weiterentwicklung verlangsamen oder sogar stoppen**. Entscheidend ist dabei das Ausschalten der o.g. Risikofaktoren. Deshalb: Suchen Sie regelmäßig Ihren **Hausarzt** auf. Lassen Sie dabei **Blutdruck, Blutzucker, Cholesterin- bzw. Fettwerte sowie Harnsäurewerte kontrollieren**.

**Stellen Sie das Rauchen völlig ein!** Rauchen ist einer der aggressivsten Risikofaktoren für die pAVK.

**Bewegen Sie sich viel** an der frischen Luft, legen Sie besonderen Wert darauf, viel zu gehen, versuchen Sie gegebenenfalls Ihr Körpergewicht zu reduzieren.

**Ernähren Sie sich richtig** (ausgewogen, fettarm), achten Sie stets auf eine ausreichende Trinkmenge (mindestens zwei Liter Flüssigkeit täglich).

Versuchen Sie, jegliche Verletzungen oder Druckstellen etwa durch ungeeignetes Schuhwerk zu vermeiden. Da die pAVK oft mit der Erkrankung anderer Gefäßbezirke vergesellschaftet ist, sollten Sie auch Ihr Herz und Ihre Halschlagadern untersuchen lassen.

## Notfälle

über die Chirurgische Notfallambulanz  
T 0861 705-1105



## Gefäßsprechstunde:

Montag und Mittwoch von 9.30 - 14.00 Uhr  
Anmeldung zur Gefäßsprechstunde telefonisch über das Sekretariat

Haben Sie noch weitere Fragen, die wir auf dem begrenzten Platz unseres Informationsflyers nicht beantworten können, dann rufen Sie mich gerne an.



Chefarzt Dr. Volker Kiechle



## Kontakt

### Klinikum Traunstein

Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie  
Chefarzt Dr. Volker Kiechle  
Cuno-Niggel-Straße 3  
83278 Traunstein

T 0861 705-1202

F 0861 705-1467

E [chg@klinikum-traunstein.de](mailto:chg@klinikum-traunstein.de)

# Durchblutungsstörungen der Beine



## Wie kommt es zu Durchblutungsstörungen der Beine?

Schlagadern (Arterien) sind Gefäße, die sämtliche Organe mit sauerstoff- und nährstoffreichem Blut versorgen. **Im Laufe des Lebens kann es zu einer fortschreitenden Einlagerung von Fetten und Kalk und die Wand der Schlagadern kommen (sog. Arteriosklerose).** Auf diese Weise entstehen allmählich **Engstellen** dieser Gefäße **oder sogar Verschlüsse**. Gelegentlich können sich auch an einer Engstelle Blutgerinnsel bilden und dann zu einem ganz plötzlichen Gefäßverschluss führen. Folge ist in allen Fällen eine mehr oder weniger akute Durchblutungsnot des versorgten Organs. Betroffen davon sind z.B. häufig der Herzmuskel (Angina pectoris oder Herzinfarkt) oder das Gehirn (Schlaganfall).

Aber auch die **Beine** weisen sehr oft eine Durchblutungsstörung auf (**sog. periphere arterielle Verschlusskrankheit, pAVK**). Dabei können mehrere Stellen der Becken- und Beinarterien verengt oder verstopft sein, was aber bis zu einem gewissen Grad durch Umleitungsgefäße (Kollateralen) kompensiert wird und damit zunächst unbemerkt bleiben kann.

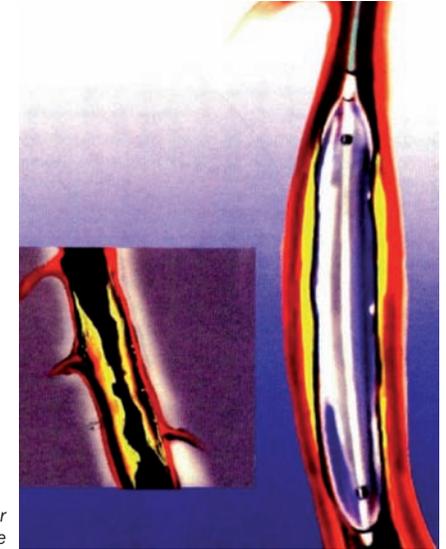
## Wie erkennt man Durchblutungsstörungen der Beine?

Besonders beim **Gehen** kann es in den Unterschenkeln zu einer Mangelversorgung der Muskulatur kommen, die sich oft in **krampfartigen Schmerzen** äußert und den Betroffenen so zum Stehenbleiben zwingt (sog. Schaufensterkrankheit). In sehr ausgeprägten Fällen entwickeln sich **Ruheschmerzen im Fuß** oder gar **Geschwüre**, die nicht mehr von selbst abheilen. Häufig sind chronische Wunden an den unteren Extremitäten durch die arterielle Verschlusskrankheit bedingt. Zunächst ist entscheidend, die **Diagnose** der pAVK zu stellen und das Ausmaß der Durchblutungsstörung zu erkennen. **Hierzu dienen die körperliche Untersuchung (Tasten der Pulse), Ultraschallverfahren (Doppler / Duplex) oder Gefäßdarstellungen mit Kontrastmittel.**

Häufig wird es in diesem Zusammenhang sinnvoll sein, einen Gefäßspezialisten aufzusuchen.

## Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?

Die Behandlung ist abhängig vom Stadium der Erkrankung. In leichteren Fällen wird man Medikamente verabreichen (z.B. Blutverdünner) und gezieltes **Gehtraining** empfehlen. In fortgeschrittenen Stadien kommt die **Ballonaufdehnung** eines verengten Arterienabschnittes in Betracht, ggf. kombiniert mit einer Gefäßstütze (Stent). In manchen Fällen ist auch eine **operative Durchblutungsverbesserung** nötig (lokale Gefäßsäuberung mit Entfernen von Ablagerungen, sog. TEA, oder Gefäßumleitung, sog. Bypass). Ziel ist dabei einerseits die Verbesserung der Geheleistung und damit der Lebensqualität, andererseits die Vermeidung einer größeren Amputation und Erhaltung der Extremität. Begleitend ist immer die Kontrolle und Behandlung der Gefäßrisikofaktoren wichtig (Rauchen, Bluthochdruck, erhöhte Blutfette, Zuckerkrankheit).



Ballonaufdehnung einer verengten Arterie



Doppleruntersuchung



Bypass (weiß) vom Oberschenkel auf eine Unterschenkelarterie