

Schaufensterkrankheit – Ein ungesunder Lebensstil erhöht das Risiko

PRÄVENTION Frage: Welche Symptome lassen auf die so genannte «Schaufensterkrankheit» schliessen?

Antwort: Die Patienten bekommen bereits nach einer kurzen Gehstrecke Schmerzen in der Beinmuskulatur.



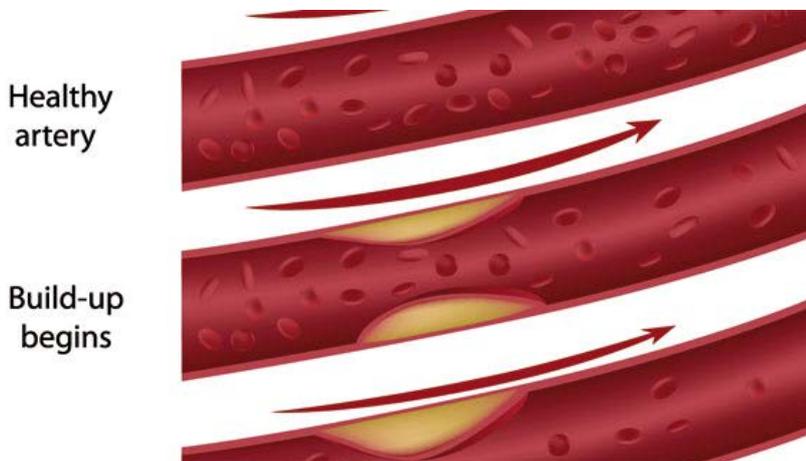
Dr. med. Michael Szente Varga
FMH Chirurgie und Gefässchirurgie



Dr. med. Silvana Spring
FMH Angiologie und Innere Medizin



Prof. Dr. med. A. L. Jacob
FMH Radiologie und Interventionelle -
Radiologie (EBIR)



Die verschiedenen Stadien

1. 2. / Stadium 1: Der Blutfluss ist eingeschränkt, ohne eindeutige Symptome zu zeigen. Stadium 2: Beim Laufen bestimmter Strecken schmerzt das Bein. Stadium 3: Dauerhafte Schmerzen sogar im Liegen.

Als «Schaufensterkrankheit» wird im Volksmund eine Form der Durchblutungsstörung der Beine bezeichnet. Liegen Engstellen in den Blutgefässen vor, welche die Beine versorgen, kommt es zu einer Mangel durchblutung. Die Betroffenen müssen beim Gehen immer wieder wegen Schmerzen anhalten. Typischerweise lassen die Beschwerden nach einer kurzen Pause nach, so dass die Patienten wieder eine gleichlange Strecke zurücklegen können. «So gehen sie quasi von Schaufenster zu Schaufenster, schauen sich die Auslagen an und können dann wieder weitergehen, bis die Schmerzen erneut zu stark werden», erläutert Silvana Spring, Fachärztin FMH für Innere Medizin und Angiologie. Gemäss Statistiken sind rund 20 Prozent der Bevölkerung über 65 Jahre von der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit betroffen. Etwa die Hälfte davon leidet an einer «Schaufensterkrankheit».

Detaillierte Untersuchung

Als Hauptrisikofaktoren gelten Rauchen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck und erhöhte Blutfettwerte. Zu Beginn manifestiert sich die Erkrankung darin, dass die Gehstrecke durch Minderdurchblutung der Muskulatur begrenzt ist. Bei weit fortgeschrittenen Fällen kommt es zu Gewebsuntergang (Nekrosen) an Zehen, Füssen oder auch an den Unterschenkeln.

Durch Arterienverhärtung (Arteriosklerose) in anderen Organen kann es zu Angina pectoris, Herzinfarkt, einer Streifung oder einem Schlaganfall kommen. Bei der Diagnostik wird die Krankengeschichte erhoben, einschliesslich der Risikofaktoren. Die körperliche Untersuchung umfasst unter anderem das Abtasten der Bein- und Fusspuls. Nicht-invasive apparative Untersuchungen beinhalten den Knöchel-Arm-Index (ABI), das heisst den Quotienten aus Blutdruck an Arm- und Beinarterien. Liegt der ABI unter 0.4, besteht eine kritische Durchblutungsstörung und die Gefahr, dass im weiteren Verlauf eine Amputation nötig sein kann, wenn nicht innerhalb kurzer Frist mit einer effektiven Therapie begonnen wird.

Mehrere Optionen

«Der farbunterstützte Gefässultraschall erlaubt es, die Becken- und Beinarterien detailliert zu untersuchen und den Ort und das Ausmass der Verengungen darzustellen und zu quantifizieren», erklärt Ludwig Jacob, Radiologe und Mikrotherapeut. In vielen Fällen reichen diese Angaben aus, um anschliessend eine spezifische Therapie zu planen. Weitere Möglichkeiten sind die Gefässdarstellung (Angiographie) mittels Computertomographie (CTA) und Kernspintomographie (MRA). Diese beiden Methoden können in kurzer Zeit grosse Abschnitte des Körpers, zum Beispiel vom Zwerchfell bis zu den Füßen, untersuchen und übersichtliche Darstellungen der Arterien produzieren. Die MRA kommt ohne jodhaltiges Kontrastmittel aus, das die Nieren schädigen kann. Ebenso braucht es keine Röntgenstrahlen. Die CTA verläuft extrem schnell, ist hochauflösend und stellt die Arterienverkalkungen besonders gut dar. «Beide Methoden sind für eine umfassende Evaluation der Gefässsituation, für die präoperative Abklärung und die Planung der neuen minimal-invasiven Behandlungsmethoden wie die Erweiterung der Hauptschlagader bestens geeignet», so Jacob.

Bewährte Standardbehandlung

Um die Behandlung von Patienten mit Gefässerkrankungen kümmern sich verschiedene Fachdisziplinen: Gefässinternisten (Angiologen), Gefässchirurgen, Gefässradiologen (Interventionelle Radiologen) und Kardiologen. «Von zentraler Bedeutung ist, dass die Situation des Patienten in einem multidisziplinären Team besprochen wird, das anschliessend einen Therapievorschlag erarbeitet, der dann dem Patienten und dem betreuenden Hausarzt vorgestellt wird», betont Michael Szente Varga, Facharzt FMH für Chirurgie und Gefässchirurgie.

Die konservative Therapie umfasst Medikamente und das Gehtraining, in fortgeschrittenen Fällen auch die Wundpflege. Bei der Katheter-Behandlung kann über einen kleinen Zugang, meist in einer der beiden Leistenarterien, in örtlicher Betäubung praktisch jede Arterie des Körpers mit Ballonerweiterung, Stentschienung, Entfernung von Blutgerinnseln oder Wandablagerungen erreicht und behandelt werden. Diese Methode ist in den letzten Jahren zur Standardbehandlung der operationsbedürftigen «Schaufensterkrankheit» geworden. «Die offene Gefässoperation ist dennoch weiterhin eine unverzichtbare Stütze der Behandlung der arteriellen Durchblutungsstörung, vor allem im fortgeschrittenen Stadium», so Szente Varga. Damit können Gefässe an bestimmten Stellen, insbesondere an Aufzweigungen, mit einer Ausschälung der Wandablagerungen wieder durchgängig gemacht beziehungsweise Umleitungen (Bypässe) für längere Gefässabschnitte gelegt werden. Als Präventionsmassnahmen empfiehlt Silvana Spring eine gesunde Lebensweise, also einen Rauchverzicht, mediterrane Ernährung und die Kontrolle von Risikofaktoren mittels Medikamenten. «Was die Bewegung betrifft, ist es wichtig, die Wadenmuskulatur mit strammem Spazierengehen zu aktivieren. Velo fahren bringt in diesem Zusammenhang weniger, da dabei vor allem die Oberschenkelmuskulatur betätigt wird», so Spring.

03-2013 CHRISTIAN LANZ, redaktion.ch@mediaplanet.com



Was man(n) für seine Gesundheit machen kann

«Wann ist ein Mann ein Mann?» fragte Herbert Grönemeyer 1984 auf seinem Album «4630 Bochum».



Wie viel rotes Fleisch verträgt der Mensch?

Der World-cancer-researchfund-report 2007 schlägt zwischen 300 und 500g pro Woche vor.