

Die unterschätzte Gefahr pAVK

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Gesundheitsnachrichten / A. Vogel**

Band (Jahr): **66 (2009)**

Heft 10: **Unterschätzte Gefahr : Schaufensterkrankheit**

PDF erstellt am: **24.07.2024**

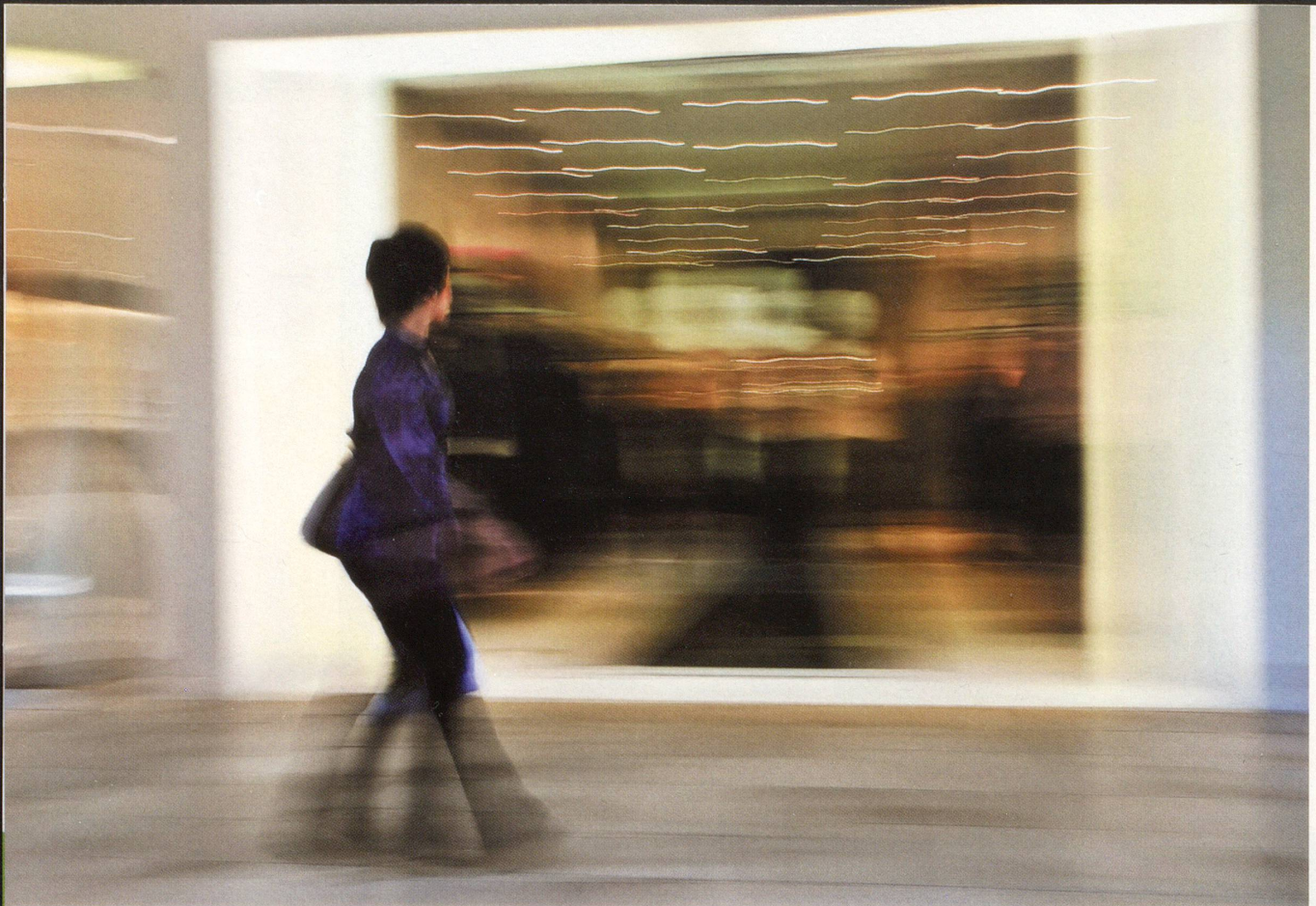
Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-558259>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.



Trotz ihres harmlosen Namens sehr ernst zu nehmen: «Schaufensterkrankheit» wird die pAVK genannt, weil krampfartige Schmerzen die Betroffenen zum Stehenbleiben zwingen.

Die unterschätzte Gefahr: pAVK

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit kann nicht früh genug erkannt werden. Bleibt sie längere Zeit unentdeckt, steigt das Risiko für schwere Folgen. Teil 2 unserer Serie «Verkannte Krankheiten».

«Ich kann nicht mehr weiter!» Richard, noch keine sechzig, Raucher, aber ansonsten körperlich fit und «nie krank», blieb auf einmal stehen. Was war denn das? Der Spazierweg führte ein kurzes Stück steil bergauf – und ein plötzlicher, krampfhafter Schmerz in den Waden zwang ihn zum Anhalten. Es dauerte eine Weile, bis er nachliess, dann konnte Richard weitergehen.

Ein unerfreulicher Augenblick, aber kaum dramatisch – und so nehmen auch die meisten Menschen ein solches erstes Erlebnis nicht ernst. Ein Fehler, denn was salopp auch «Schaufensterkrankheit» genannt wird, ist eine Warnung.

Kurze Zeit später wurde bei Richard die

periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) diagnostiziert – und nicht nur das. Ursache der pAVK ist eine Arteriosklerose. Diese Arterien-«Verkalkung» ist ein Krankheitsprozess, der in verschiedenen Gefäßbezirken wie Herz, Gehirn und Beine gleichzeitig stattfindet. Sie ist also ein deutlicher Hinweis auf ernsthafte Gefäßschäden – selbst beschwerdefreie pAVK-Patienten sind hochgradig gefährdet, innerhalb weniger Jahre einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden. In Richards Fall wurde neben dem Arterienverschluss im Bein eine starke Einengung der Halsschlagader (Carotisstenose) festgestellt, was in kürzester Zeit zu einem Schlaganfall hätte führen können.

Schaufensterkrankheit, Raucherbein

Weil Betroffene aus Scham oder zur Ablenkung oft vor Auslagen stehen bleiben, bis die Schmerzen wieder abgeklungen sind, entstand der Begriff «Schaufensterkrankheit». Raucher haben ein erhöhtes Risiko, doch erkranken auch Nichtraucher an pAVK.

Die Durchblutungsstörung äussert sich zunächst oft ganz unspektakulär mit kalten Füssen. Es kommen krampfartige Schmerzen bei längeren Gehstrecken hinzu, später treten die Beschwerden schon bei kurzen Spaziergängen auf und zwingen die Betroffenen zu regelmässigen Pausen. Ärzte nennen die Krankheit auch Claudicatio intermittens, «unterbrochenes Hinken». Eine schwere Durchblutungsstörung der Beine kann neben den genannten Risiken zur Folge haben, dass Gewebe abstirbt (Nekrose), was nicht selten eine Amputation notwendig macht. Eine pAVK verkürzt die allgemeine Lebenserwartung um etwa 10 Jahre.

Krank, ohne es zu wissen

Arteriosklerose tut nicht weh – und so leiden denn auch viele Menschen schon an einer fortschreitenden Verkalkung, ohne es zu wissen. Die pAVK kann zunächst ohne Symptome bleiben (Stadium I, s. Kasten) – und wer hat nicht einmal kalte Füsse oder einen Wadenkrampf? Laut Studiendaten sucht weniger als die Hälfte der über 65-Jährigen, die gelegentlich Beinbeschwerden haben, den Arzt auf. Die pAVK ist aber eine häufige und ernstzunehmende Erkrankung und gilt als Vorbote von Herzinfarkt, Schlaganfall und plötzlichem Herztod. Dass auch Mediziner sie oft unterschätzen, zeigen die immer häufiger werdenden Hinweise und Anforderungen in Ärztezeitungen und auf ärztlichen Fortbildungen. PAVK ist einfach diagnostizierbar – «wenn man nur daran denkt!!» mahnt eine Internetseite der Klinik für Angiologie der Universität Essen.

Die getABI-Studie

«getABI» steht für «German epidemiological trial on Ankle Brachial Index» (ABI, Knöchel-Arm-Index, s. Kasten S. 12). In dieser Studie wurden die Daten von 344 deutschen Arztpraxen ausgewertet, die 2001 bei insgesamt 6880 Patienten im Alter über 65 Jahren den Knöchel-Arm-Index bestimmt hatten.

Jeder fünfte untersuchte Senior hatte eine arterielle Verschlusskrankheit. Schon eine leichte Verkalkung der Arterien in den Beinen erhöht die Sterblichkeit drastisch: Drei Jahre nach Beginn der Studie war jeder zehnte Patient, bei dem eingangs eine mangelnde Durchblutung festgestellt worden war, verstorben – mehr als doppelt so viele wie unter den Patienten mit normalen Werten.

Experten fordern deshalb Reihenuntersuchungen, insbesondere für ältere Menschen: Eine frühe und umfassende Behandlung von Risiken, die eine arterielle Verschlusskrankheit begünstigen, kann vor den möglichen Folgen schützen. Der schnell und einfach durchzuführende ABI sei dazu das geeignete Instrument – vielleicht auch ein Tipp für Ihren Hausarzt?

«Stop smoking and keep walking»

... «Hör auf zu rauchen und bleib in Bewegung», lautet das Credo auch der

Stadien der pAVK

Nach der Schwere der Symptome wird die periphere arterielle Verschlusskrankheit in vier Stadien eingeteilt.

Stadium	Symptome
I	Keine = asymptomatische AVK
II	Claudicatio intermittens
II a	bei schmerzfreier Gehstrecke grösser 200 m
II b	bei schmerzfreier Gehstrecke kleiner 200 m
III	Ruhschmerzen
IV	Nekrose (absterbendes Gewebe)

Schulmediziner. «Und iss vernünftig», sollte man noch hinzufügen. Neben einer genetischen Belastung spielen Faktoren wie Bluthochdruck, Zuckerkrankheit, Fettstoffwechselstörungen, Übergewicht, Bewegungsmangel und Nikotinmissbrauch eine wesentliche Rolle als Auslöser einer arteriosklerotischen Erkrankung wie der pAVK. Die Reduzierung dieser Einflüsse wird oft treffend als «Lebensstil-Therapie» bezeichnet.

Der Ausschluss von Risikofaktoren wie Rauchen, Bewegungsmangel und falscher Ernährung steht an vorderster Stelle. In der Ernährung ist die Reduktion tierischer und gesättigter Fette am wichtigsten; mediterrane, vegetarische oder zumindest fleischreduzierte Kost ist gut geeignet, das Fortschreiten der Gefässverengungen aufzuhalten. Als Sportarten eignen sich alle, die bei Herz- und Gefässerkrankungen empfohlen werden, z.B. Wandern, Fahrradfahren, Nordic Walking oder Tanzen (vgl. GN 6/2009, Welche Sportart tut mir gut?). Ein konsequentes Gehtraining, wie es auch von der Schulmedizin empfohlen wird, fördert die Bildung von Umgehungsbahnen der

Gefässe und reduziert das Fortschreiten der pAVK. So verbessert sich buchstäblich Schritt für Schritt die Durchblutung.

Behandlung beim Arzt

Je nach Stadium der pAVK, Lage und Schwere der Gefässverschlüsse wird die Erkrankung unterschiedlich behandelt. In den Stadien I und IIa werden vor allem die beschriebenen Lebensstiländerungen angestrebt. Gleichzeitig wird der Arzt den Blutdruck und die Blutfettwerte des Patienten einstellen und eventuell eine Gewichtsreduktion anstreben.

So genannte Thrombozytenfunktionshemmer sind ein Muss in allen Stadien der Erkrankung. Acetylsalicylsäure oder Clopidogrel verhindern, dass die Blutplättchen (Thrombozyten) im Gefäss verklumpen und lebensgefährliche Blutgerinnsel bilden. Diese Wirkstoffe müssen regelmässig und unter Umständen lebenslang eingenommen werden. Auch sie entfalten aber nur im Zusammenspiel mit regelmässiger Bewegung, Nichtrauchen und gesunder Ernährung ihre optimale Wirkung.

In schweren Stadien, wenn medikamentöse Therapie und Gehtraining erfolglos waren oder wenn die pAVK grosse Schmerzen verursacht, können verengte oder verschlossene Gefässe mit einem Ballonkatheter gedehnt (Ballondilatation), ausgeschält oder mit einem Bypass umgangen werden. Auch wenn Gefässverengungen an kritischen Stellen wie z.B. der Halsschlagader liegen, werden chirurgische Massnahmen ergriffen.

Was kann die Naturheilkunde?

Gefässschäden können nicht mehr rückgängig gemacht werden. Aber neben der «Lebensstil-Therapie» bietet insbesondere die Phytotherapie Möglichkeiten, die Behandlung der pAVK wirksam zu unterstützen.

Hervorzuheben ist hier der Ginkgo (Gink-

Was ist der ABI?

Der Knöchel-Arm-Index (englisch «Ankle Brachial Index» = ABI) ist ein Quotient, der aus zwei Blutdruckmesswerten gebildet wird.

Bei diesem Test misst der Arzt zunächst den Blutdruck an der Wade, knapp oberhalb des Fussgelenks, dann am Arm. Den Wert der Knöchelarterie teilt er durch den Wert der Messung an der Armarterie. Das Ergebnis ist der ABI. Liegt er unter 0,9 (eine Blutdruckdifferenz von mehr als 10 Prozent) spricht dies für eine Durchblutungsstörung der Beine – und damit auch für eine generalisierte Arteriosklerose.

Der Knöchel-Arm-Index ist kein neuer Test. Herz- und Gefässspezialisten beklagen jedoch, dass er in der Praxis viel zu selten durchgeführt werde. Neue Studienergebnisse legen zudem nahe, dass auch Patienten mit ABI-Werten zwischen 1,1 und 0,9 nicht gefässgesund sind.

go biloba), der die Fliesseigenschaften des Blutes verbessert, durchblutungsfördernd und antioxidativ wirkt (zu erhalten z.B. als reines Frischpflanzenpräparat «A.Vogel Geriaforce», in Deutschland apothekenpflichtig).

Beim Knoblauch (*Allium sativum*) gibt es teils widersprüchliche Untersuchungsergebnisse. Allicin und Ajoen, schwefelhaltige Verbindungen des Knoblauchs, wirken blutverdünnend und können so Thrombosen vorbeugen. Viele Studien stellten einen positiven Einfluss auf Blutfettwerte, Blutzuckerspiegel und arteriosklerotische Plaques fest, andere jedoch nicht. Für die Passionsblume (*Passiflora incarnata*) werden eine positive Wirkung bei der Vorbeugung von Arteriosklerose und herzsichernde Effekte beschrieben; die Durchblutung, vor allem des Herzens, kann durch Weissdornpräparate gefördert werden.

Nicht empfohlen werden bei der pAVK dagegen Sauerstoff-, Ozon- oder Frischzellentherapien.

Das Leben danach

Alle pAVK-Patienten sollten lebenslang ärztlich überwacht werden – auch wenn sie keine Symptome (mehr) aufweisen und sie medikamentös oder operativ behandelt wurden. Ziel ist, dass die Ar-



terien offen bleiben: Es sollen möglichst keine Blutgerinnsel oder neue Verengungen entstehen. Die Risiken für Herzinfarkt oder Schlaganfall sollen gering gehalten, die Lebensqualität erhalten oder verbessert werden. Daher sind regelmässige Nachuntersuchungen bei Hausarzt und Gefässmediziner unbedingt empfehlenswert – ebenso wie das Aufrechterhalten des Gehtrainings, am besten in einer Gefässsportgruppe.

Viel Bewegung hilft, die Gefässe zu schützen, hemmt das Fortschreiten der Gefässverengung, steigert die Leistungsfähigkeit und senkt das Körpergewicht – genug Gründe, flott auf den Beinen zu bleiben.

• CR

A.Vogel-Tipp

Arterioforce®-Kapseln eignen sich zur Prophylaxe und Therapie arteriosklerotischer Beschwerden mit gleichzeitiger Kräftigung und Entspannung der Herzfunktion. Sie enthalten Extrakte von Knoblauch, Weissdorn und Passionsblumenkraut sowie natürliches Vitamin E. Die A.Vogel Knoblauch-Kapseln enthalten den öligen Knoblauch-Extrakt mit dem Wirkstoff Allicin.

