

Schmerzen in den Beinen können Warnsignal für Herzinfarkt und Schlaganfall sein

Herzstiftung: Anzeichen der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) oder „Schaufensterkrankheit“ ernst nehmen: Auch das Herz ist in Gefahr

(Frankfurt a. M., 26. März 2019) Es beginnt mit Schmerzen beim Gehen – häufig in den Waden: Bei der „peripheren arteriellen Verschlusskrankheit“ (pAVK) sind die Arterien in Becken und Beinen verengt. Dadurch gelangt nicht mehr ausreichend Blut in die Beine und es kommt zu Schmerzen, weil die Muskelzellen in den Waden nicht genügend Sauerstoff und Nährstoffe erhalten. In Deutschland leiden vier bis fünf Millionen Menschen an der tückischen Durchblutungsstörung der Gefäße (Arteriosklerose). Da Betroffene aufgrund der Schmerzen häufig gezwungen werden stehen zu bleiben, wird die pAVK auch „Schaufensterkrankheit“ genannt. „Mit der pAVK geht ein hohes Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall einher“, warnt Herzspezialist Prof. Dr. med. Dietrich Andresen, Vorstandsvorsitzender der Deutschen Herzstiftung, die in ihrer aktuellen Ausgabe HERZ HEUTE über die Diagnose und Therapie der pAVK informiert. „Wer erste Anzeichen der Schaufensterkrankheit bemerkt, sollte daher möglichst bald einen Arzt aufsuchen.“ Gleiches gilt für Schmerzen, die sich beim Hinlegen in der Zehenregion bemerkbar machen, besonders wenn Aufstehen für Linderung sorgt. Wird die pAVK nicht erkannt, bleiben möglicherweise auch Gefäßverengungen in anderen Körperregionen wie Halsschlagader, Gehirn, Nieren und Herzen unbehandelt. Die Folge sind z. B. Infarkte, wenn die Arteriosklerose stark vorangeschritten ist. Mit einer einfachen Untersuchung lässt sich der Zustand der Gefäße rasch feststellen. Informationen zur pAVK erhalten Betroffene online unter www.herzstiftung.de/schmerzen-in-den-beinen

Unbehandelt nehmen die Beschwerden zu

Wird die pAVK nicht erkannt, verschlechtert sich die Durchblutung in den Bein- und Beckenarterien weiter und die Beschwerden nehmen zu. Ärzte teilen die pAVK je nach Schweregrad in vier Stadien ein: In Stadium I sind die Arterien zwar verengt, verursachen aber noch keine Beschwerden. In Stadium II spüren Patienten die oben beschriebenen Schmerzen beim Gehen. In Stadium III treten die Schmerzen nicht nur bei Belastung, sondern bereits in Ruhe auf. Folgeschwer wird es in Stadium IV: „Geht die Durchblutung noch weiter zurück und stirbt das unterversorgte Gewebe ab, entsteht ein ‚Gangrän‘ oder ein offenes Geschwür“, warnt Prof. Dr. med. Dr. h. c. Klaus Mathias, Radiologe und Spezialist für Gefäßmedizin (Dortmund) und einer der Autoren des pAVK-Beitrags in HERZ HEUTE. „Wird die Gefäßerkrankung hingegen rechtzeitig erkannt und entsprechend behandelt, lässt sich solch ein dramatischer Verlauf oft verhindern.“

Diagnose und Therapie der Schaufensterkrankheit

Die pAVK lässt sich durch einen einfachen Test diagnostizieren: Der Arzt tastet dazu den Puls in den Leisten sowie am Fuß und misst den Blutdruck der Knöchel- und Zehenarterien. Ist der Puls abgeschwächt oder fehlt er sogar ganz, bzw. sind die Drucke reduziert, steht die Diagnose „pAVK“ fest. Per Ultraschall lässt sich anschließend das Ausmaß der Gefäßerkrankung feststellen. Zur Therapie empfehlen Ärzte in der Regel eine Umstellung des Lebensstils: Patienten sollten u. a. das Rauchen aufgeben, sich gesund ernähren und regelmäßig bewegen, ideal sind 30-40 Minuten täglich (www.herzstiftung.de/ausdauer-verbessern). „In schweren Fällen ist es allerdings nötig, die Durchblutung durch einen kleinen Eingriff wiederherzustellen“, betont Prof. Dr. med. Sigrid Nikol, Chefärztin der Abteilung für Klinische und Interventionelle Angiologie der Asklepios Klinik St. Georg

in Hamburg. „Mit verschiedenen Kathetertechniken kann ein normaler Blutfluss wiederhergestellt werden.“ Dabei wird der Katheter, ein kleiner Schlauch, durch die Blutgefäße bis zur Engstelle vorgeschoben und das Gefäß von innen aufgedehnt. In einigen Fällen wird dabei ein Stent eingesetzt. Die Eingriffe seien in der Regel wenig schmerzhaft und komplikationsarm.

Diabetes und Bluthochdruck als Risikofaktoren

Herzpatienten sollten besonders auf erste Anzeichen der Schaufensterkrankheit achten. Denn die pAVK hat die gleiche Ursache wie die Koronare Herzkrankheit: In den Blutgefäßen bilden sich Ablagerungen, die im Laufe der Jahre die Gefäße verengen – die Arterien „verkalken“ (Arteriosklerose). Zwar bilden sich bei jedem Menschen im Laufe des Lebens diese Ablagerungen. Über das Ausmaß bestimmen neben genetischen Faktoren vor allem der Lebensstil sowie verschiedene Vorerkrankungen. Unter anderem erhöhen Rauchen, Bluthochdruck (www.herzstiftung.de/Bluthochdruck-Sonderband.html), Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit) (www.herzstiftung.de/Diabetes.html) sowie Fettstoffwechselstörungen (www.herzstiftung.de/cholesterin-ratgeber.html) das Arteriosklerose-Risiko. Da sich auch die Herzkranzgefäße oder die Arterien im Gehirn verengen können, haben Menschen mit Arteriosklerose ein stark erhöhtes Infarkt-Risiko. „Bei Patienten mit pAVK sollte immer auch darauf geachtet werden, ob es Anzeichen für eine koronare Herzerkrankung oder eine Herzschwäche gibt“, rät Gefäßspezialistin Nikol. Umgekehrt sollten Patienten mit solchen Herzleiden auf das Vorliegen einer pAVK untersucht werden.

Tipp: Mehr Informationen zur pAVK finden Patienten in dem Expertenbeitrag „Kranke Gefäße – gefährdetes Herz“ von Prof. Mathias und Prof. Nikol in der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ HEUTE, die kostenfrei per Tel. unter 069 955128400 oder E-Mail unter bestellung@herzstiftung.de (Stichwort: „pAVK“) angefordert werden kann.

Link zum vollständigen Beitrag (PDF): [pAVK-Beitrag-herz-heute-pdf](#)

Illustrationsmaterial für Redaktionen

Arteriosklerose am Beispiel der Herzinfarkt-Entstehung

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/grafik-arteriosklerose.jpg

www.herzstiftung.de/presse/bildmaterial/grafik-herzinfarkt.jpg

A: Gesunde Arterie, das Blut fließt ungehindert

B: Die Arteriosklerose führt zu ersten Ablagerungen in der Gefäßwand ohne wesentliche Störung des Blutflusses

C: Fortgeschrittene Arteriosklerose mit starken Ablagerungen und folgender Einengung behindern den Blutfluss. In Ruhe reicht der verminderte Blutfluss noch aus, um den Herzmuskel ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen. Unter körperlicher Belastung kann der dann steigende Bedarf nicht mehr erfüllt werden. Der Patient bekommt Brustschmerzen, die nach Beendigung der Belastung wieder weggehen (sog. Belastungsangina).

D: Die dünne, raue Gefäßinnenwand über der Plaque reißt ein, es bildet sich ein Blutgerinnsel (Thrombus), das das Herzkranzgefäß vollständig verschließt. Der Blutfluss und damit die Versorgung der Herzmuskulatur mit Sauerstoff ist unterbrochen: Herzinfarkt (Abb. B unten). Der Patient klagt über Brustschmerzen in Ruhe (sog. Ruhe-Angina). Jetzt zählt jede Minute. Der Patient muss sofort in eine Klinik, um den Thrombus zu beseitigen. Denn, je mehr Zeit bis zur Wiederöffnung des verschlossenen Gefäßes vergeht (Abb. C unten), desto mehr Muskelgewebe stirbt ab.