

Arzt-Arzt-Gespräch: pAVK (arterielle Verschlusskrankheit)

OA: Guten Tag, Frau Kollegin! Bitte beginnen Sie mit Ihrer Patientenvorstellung.

AA: Guten Tag!

Ein 67-jähriger Landwirt, Herr Manfred Müller (172cm; 90kg), stellte sich am Freitag, den 09.08.2019, in der Universitätsmedizin Göttingen wegen seit einigen Wochen immer wieder auftretender nächtlicher Schmerzen in den Unterschenkeln vor. Die Beschwerden seien rechts schlimmer als links und teilweise so stark, dass er nicht mehr weiterschlafen könne. Des Weiteren berichtete der Patient, dass er seit ungefähr zwei Jahren im Alltag deutlich eingeschränkt sei. Ihm sei aufgefallen, dass er nach einer Gehstrecke von ungefähr 75m einen brennenden Schmerz in der rechten Wade verspüre, der nach 150m so stark werde, dass er stehen bleiben müsse. Danach würden die Beschwerden auch wieder abklingen, jedoch beim Weitergehen nach kurzer Zeit wieder auftreten. Dies beeinflusse sein Leben erheblich und Herr Müller verlasse seinen Hof nur noch selten. Der Patient rauche ungefähr 1,5 Packungen Zigaretten seit 50 Jahren (entspricht 75 pack years) und trinke gelegentlich Alkohol. Ein Konsum anderer Drogen wurde verneint.

Herr Müller leide seit 15 Jahren an einer arteriellen Hypertonie und seit 20 Jahren an einer Hypercholesterinämie, beides sei mit Tabletten (Metropolol 1-0-1; Simvastatin 0-0-1) eingestellt. Eine weitere Medikamenteneinnahme wurde verneint.

Die Familienanamnese ergab, dass der Vater an einem Myokardinfarkt und die Mutter an einem Apoplex verstorben seien.

OA: Haben Sie den Patienten schon körperlich untersucht?

AA: Ja, das habe ich.

Herr Müller befindet sich in einem adipösem Ernährungszustand und einem altersentsprechendem Allgemeinzustand. An der unteren Extremität sind die Femoralispulse beidseits gut tastbar, der Poplitealpuls ist links schwach und rechts nicht tastbar, die Pulse der A. dorsalis pedis und der A. tibialis posterior sind beidseits nicht palpabel. Die Füße des Patienten sind kalt und blass (rechts > links). Eine Hyperkeratose beider Fußsohlen, eine Nagelmykose beider Großzehen sowie eine verminderte Behaarung an Unterschenkeln und Fußrücken sind bei Herrn Müller vorzufinden. Des Weiteren lässt sich ein lautes systolisches Strömungsgeräusch über beiden Femoralarterien (rechts > links) auskultieren.

OA: Wie lautet Ihre Verdachtsdiagnose? Nennen Sie mir ätiologische Faktoren für die Erkrankung.

AA: Der Patient weist ein typisches klinisches Bild einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) auf. In ungefähr 95% der Fälle sind atherosklerotisch bedingte, stenosierende Gefäßerkrankungen für eine chronische pAVK ursächlich, dessen Hauptrisikofaktoren sind: Nikotinabusus, Diabetes mellitus, arterielle Hypertonie, Hyperlipid- und Hypercholesterinämie.

OA: Wie kann die pAVK anhand der Lokalisation klassifiziert werden?

AA: Von der pAVK kann sowohl die untere als auch die obere Extremität betroffen sein.

In über 90% der Fälle ist die untere Extremität von der pAVK betroffen. Dabei unterscheidet man die pAVK vom Beckentyp (ca. 35%), vom Oberschenkeltyp (ca. 50%), vom Unterschenkeltyp (ca. 15%) und vom Mehretagentyp. Bei Rauchern manifestiert sich die pAVK eher im Becken, bei Diabetikern an Unterschenkel und Akren.

In weniger als 10% der Fälle betrifft die pAVK die obere Extremität. Dort differenziert man zwischen der pAVK vom Schultertyp (ca. 30%) und vom digitalen Typ (ca. 70%).

OA: Beschreiben Sie die klinisch gebräuchliche Stadieneinteilung.

AA: Die Stadien der pAVK werden nach Fontaine in vier Stadien eingeteilt. Im ersten Stadium liegt bei den Patienten Beschwerdefreiheit vor. Das zweite Stadium (2a: schmerzfreie Gehstrecke > 200m; 2b: schmerzfreie Gehstrecke < 200m) zeichnet sich durch Belastungsschmerz (Claudicatio intermittens) aus. Ein ischämischer Ruheschmerz in der Muskulatur ist im dritten Stadium vorzufinden. Im vierten Stadium liegen trophische Störungen wie Nekrosen, Gangrän oder Ulkus vor.

OA: In welches Stadium würden Sie den Patienten einordnen?

AA: Aufgrund der nächtlichen Ruheschmerzen liegt bei dem Patienten ein Stadium drei vor.

OA: Beschreiben Sie initiale Symptome einer pAVK.

AA: Ein Leitsymptom einer pAVK ist die Claudicatio intermittens. Dafür typisch sind: belastungsabhängige, krampfartige Ischämieschmerzen, Besserung durch Tieflagerung und Pausen, häufig verbunden mit Schwäche- und Kältegefühl.

OA: Welche Diagnostik führen Sie zur Sicherung Ihrer Verdachtsdiagnose durch?

AA: Eine Stufendiagnostik ist sinnvoll zur Sicherung der Diagnose und zur Lokalisation sowie Festlegung des Krankheitsstadiums. Dazu gehören neben der Anamnese und körperlichen Untersuchung nicht apparative Funktionstests wie die Ratschow-Lagerungsprobe und eine standardisierte Quantifizierung der Gehstrecke. Des Weiteren können apparative, nichtinvasive Techniken angewandt werden wie die Dopplersonographie zur Ermittlung des Ankle-Brachial-Index (ABI), eine Farbduplexsonographie, ein CT- oder MR-Angiographie, eine Pulsoszillographie oder eine transkutane O₂-Partialdruckmessung.

OA: Was kommen für Differentialdiagnosen in Betracht?

AA: Differentialdiagnostisch muss an venöse Thrombosen (z.B. TVT), eine Claudicatio spinalis, Polyneuropathien, einem akuten arteriellen Verschluss und/oder einer Thrombangiitis obliterans gedacht werden.

OA: Wie kann der Patient stadiengerecht behandelt werden?

AA: Unabhängig vom Stadium der pAVK sollte durch Minimierung der Risikofaktoren eine Progression der Erkrankung vorgebeugt werden. Die Therapie setzt sich aus Gehtraining (v. a. im Stadium 2), pharmakologischen und revaskularisierenden Verfahren zusammen. Die medikamentöse Therapie im dritten Stadium besteht in der RR- und BZ-Einstellung, der Gabe von ASS oder Clopidogrel, Statinen und ggf. Prostanoiden. Ab dem Stadium drei wird wenn möglich eine interventionelle und ansonsten eine operative Revaskularisation vorgenommen.

OA: Welches interventionelle Verfahren ist Ihnen bekannt?

AA: Ein interventionelles Standardverfahren ist die perkutane transluminale Angioplastie (PTA) mit Ballondilatation und ggf. Stent-Einlage.

OA: Welche operativen Verfahren der pAVK kennen Sie?

AA: Operative Verfahren der pAVK sind Thrombendarteriektomien, Interponate oder Bypass-Operationen. Als Ultima Ratio wird eine Amputation der betroffenen Extremität durchgeführt.

OA: Was wissen Sie zur Prävention der Erkrankung?

AA: Die Primär- und Sekundärprävention der Arteriosklerose sehen eine Nikotinkarenz, eine Lebensstiländerung, eine Blutdruck- und Blutzuckereinstellung sowie eine Therapie der Dyslipidämie (ggf. Statine) vor.

OA: Ich habe keine weiteren Fragen an Sie. Bei Fragen bezüglich des therapeutischen Vorgehens wenden sie sich bitte an mich.

AA: Das werde ich machen. Dankeschön.