



SCHAUFENSTERKRANKHEIT: WENN DIE WADE PLÖTZLICH KRAMPFT

Peter Schöpfer (59) hat vor drei Monaten bei einer anstrengenden Bergwanderung zum ersten Mal einen krampfartigen Schmerz in der rechten Wade verspürt, weshalb er auf der Stelle stehen bleiben musste. Nach einer knappen Minute war der Schmerz vollständig weg und der sonst gesunde Garagist konnte problemlos nach Hause wandern. Die Beschwerden sind eine Zeit lang nicht mehr aufgetreten und wurden vom Patienten vergessen. Seit vier Wochen leidet Peter Schöpfer erneut an den gleichen Beschwerden. Die schmerzfreie Gehstrecke wird allerdings immer kleiner, die Schmerzen treten bereits nach 200 bis 300m auf. Peter Schöpfer hat im Internet recherchiert, und meint, dass bei ihm wahrscheinlich die «Schaufensterkrankheit» aufgetreten ist. Peter Schöpfer hat keinen Hausarzt und fragt sich, was er nun machen soll.

Fragen an Dr. Saulius Korsakas, Angiologe

Peter Schöpfer hat gelesen, dass durch ein regelmässiges Gehtraining (tägliches Gehen von mindestens 30 Minuten) die arterielle Durchblutung verbessert werden kann. Die Beschwerden könnten dabei sogar vollständig verschwinden. Muss er überhaupt zum Arzt gehen? Ist eine Untersuchung notwendig?

Da die Symptomatik neu vor drei Monaten erstmals aufgetreten ist und sich bis heute rasch verschlechtert hat, lässt sich eine Arterienverengung als die wahrscheinlichste Ursache vermuten. Dadurch wird die Durchblutung der Wadenmuskulatur bei körperlicher Anstrengung zu knapp, und die Muskeln «schreien nach Blut». Ich würde auf jeden Falls eine hausärztliche und wahrscheinlich auch eine spezifische Abklärung der Gefässe, eine sogenannte angiologische Untersuchung, empfehlen. Denn beim Zuwarten könnte ein vollständiger Gefässverschluss auftreten. Dies wäre eine nicht ganz ungefährliche Situation und hätte in seltenen Fällen sogar gravierende Folgen.

Was beinhaltet eine angiologische Untersuchung und wie unterscheidet sie sich von einer hausärztlichen Analyse?

Auch der Hausarzt kann in den meisten Fällen mit seinen zur Verfügung stehenden Untersuchungsmethoden eine ungenügende Durchblutung vermuten. Wahrscheinlich würde er aber den Fall an einen Angiologen (Gefässspezialisten) überweisen. Dieser kann genau messen, wie schwer die Durchblutung eingeschränkt ist und mittels eines speziellen Gefäss-Ultraschalls das Abflusshindernis genau lokalisieren.

Was bestehen für Behandlungsmöglichkeiten in der Klinik St. Anna, wenn eine Gefässengstelle nachgewiesen wird?

Eine Gefässengstelle wie auch ein bereits aufgetretener Gefässverschluss kann in den meisten Fällen minimal-invasiv mit einem Ballonkatheter oder, falls nötig, durch ein kleines Drahtgitternetz, eine sogenannte Stenteinlage, erfolgreich und mit geringstem Risiko behandelt werden. Die meisten Patienten

sind positiv überrascht, während des Eingriffes praktisch keine Schmerzen zu verspüren. Die modernen Ballonkatheter oder Stents werden zudem mit einem Medikament beschichtet, welches das Risiko deutlich vermindert, dass erneut eine Engstelle oder ein Gefässverschluss auftritt.

Muss bei einem akuten Gefässverschluss zwingend eine chirurgische Operation durchgeführt werden?

Nein. In vielen Fällen kann der Blutfluss mit dem Katheter wiederhergestellt werden. In anderen Fällen, zum Beispiel bei einer krankhaften Gefässerweiterung oder einem grossen Blutgerinnsel in einer Beinarterie, ist eine Operation notwendig.

KURZ ERKLÄRT

Die **Ballondilatation** ist eine Methode zur Aufdehnung krankhaft verengter Blutgefässe, zum Beispiel bei Gefässverkalkungen. Der Ballon, der an einem Katheter angebracht wurde, vergrössert sich unter hohem Druck an der verengten Stelle. Dadurch werden diese Engstellen so gedehnt, dass sie den Blutstrom nicht mehr behindern.

Was verursacht die sogenannte «Gefässverkalkung», medizinisch: Arteriosklerose?

Die Arteriosklerose ist ein natürlicher Alterungsprozess. Ab einem gewissen Alter sind alle Menschen davon betroffen. Die Ursachen der frühzeitigen Arteriosklerose sind vielfältig und nur zum Teil bekannt. So genannte Risikofaktoren fördern die Entstehung der Arteriosklerose. Zu den wichtigsten zählt man Rauchen, erhöhten Blutdruck, erhöhten Blutfettspiegel und Diabetes mellitus. Auch Vererbung, Bewegungsmangel, Übergewicht und männliches Geschlecht spielen bei der Entstehung der Arteriosklerose eine Rolle. Patienten, die die beeinflussbaren Risikofaktoren bewusst meiden, können dadurch den Fortschritt der Arteriosklerose verlangsamen.

GLOSSAR

Angiologe, angiologisch	Spezialist für Gefässe
Arterie	Blutgefäss, welches das Blut vom Herz wegführt. Arterien transportieren in der Regel sauerstoffreiches Blut.
minimal-invasiv	Operativer Eingriff mit kleinstmöglichen Verletzungen von Haut und Weichteilen.
Stent	Kleines Gittergerüst in Röhrenform, das in Hohlorgane eingebracht wird, um sie offen zu halten.

KONTAKT



Dr. med. Saulius Korsakas
Facharzt für Angiologie und Innere Medizin
Klinik St. Anna
Ärztelhaus Lützelmat (Trakt L)
T +41 41 208 48 55
saulius.korsakas@hirslanden.ch

Die Stenteinlage und der Ballon werden mittels Katheters eingeführt.

Mit Druck wird der Ballon aufgeblasen und das verengte Blutgefäss gedehnt.

Die Stenteinlage verhindert eine erneute Verengung des Blutgefässes.

