

griffbereit

## Gefäßchirurgie

Manual für die Praxis - griffbereit

Bearbeitet von  
Jörg Fuchs, Giovanni Torsello

2., überarb. Aufl. 2014. Taschenbuch. ca. 252 S. Paperback  
ISBN 978 3 7945 3084 7  
Format (B x L): 12 x 18,5 cm  
Gewicht: 299 g

[Weitere Fachgebiete > Medizin > Klinische und Innere Medizin > Kardiologie,  
Angiologie, Phlebologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-shop.de) ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

## 10 Femoropopliteotibiale Verschlusskrankheit

Arterielle Verschlussprozesse der unteren Körperhälfte finden sich typischerweise im Bereich der femoropoplitealen Gefäßstrecke (A. femoralis superficialis und profunda femoris, A. poplitea). Bei freiem Zustrom über die Beckenarterien und offenem Abstrom über den Profundakreislauf bleiben Stenosen und Verschlüsse der Oberschenkelarterien (Femoralgabel, Adduktorenkanal) lange unentdeckt (Stadium I und II nach Fontaine). Die Arteriosklerose ist die häufigste Ursache (> 90 %) dieser degenerativen Veränderungen. Weitere Ätiologien sind das »entrapment« der A. poplitea, die zystische Adventitiadegeneration, ein Aneurysma der A. poplitea und die fibromuskuläre Dysplasie. In fortgeschrittenen Stadien (Stadium III und IV) finden sich zusätzlich Stenosen und Verschlüsse in den Unterschenkelgefäßen. Verschlussprozesse an der A. tibialis anterior kommen am häufigsten vor, gefolgt von A. tibialis posterior und A. fibularis. Neben Nikotinabusus findet sich bei 2/3 dieser Patienten ein Diabetes mellitus als Risikofaktor.

### Klinik

Dem Systemcharakter der Arteriosklerose entsprechend, ist bei über 50 % der Patienten die Gegenseite beteiligt. Die folgenden Symptome können auftreten:

- Claudicatio intermittens (Stadium II, belastungsabhängiger Wadenschmerz)
- Ruheschmerzen (Stadium III)

- Nekrosen, Gangrän (Stadium IV)
- Kältegefühl
- Dysästhesien (Tastsinn, Lagesinn, Temperatursinn, Schmerz)
- trophische Störungen (fehlender Haarwuchs, dünne trockene Haut)

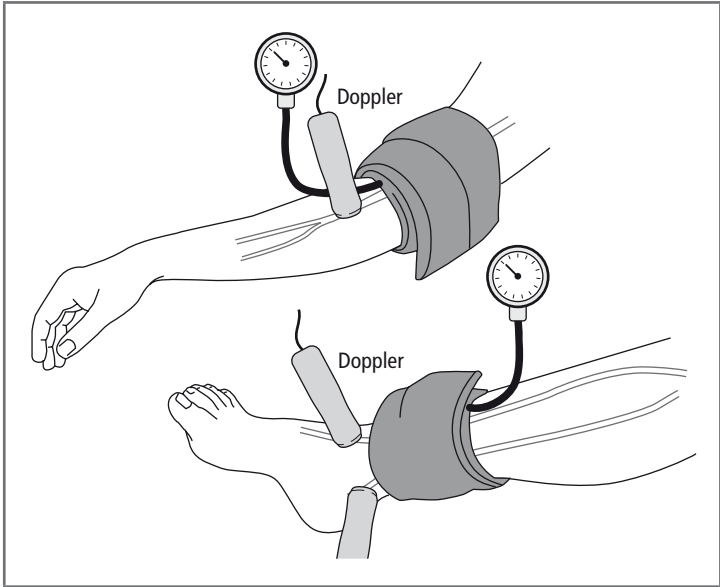
Die diabetische Polyneuropathie schwächt bzw. verhindert das Auftreten von Warnsignalen (unbemerkte Fußverletzungen)!

## Diagnostik

- Beschwerdeanamnese
- Pulsstatus
- Palpation (Aneurysma: Kniekehle, Leiste)
- Gefäßauskultation
- trophische Störungen (das einseitige Abblassen bei Hochlagerung kann richtungsweisend sein; Lagerungsprobe nach Ratschow)
- periphere Mikrozirkulation (kapilläre Füllung der Zehenkuppen)
- Risikofaktoren

Die Diagnostik wird apparativ ergänzt mittels:

**Doppler-Index (ABI = »Ankle-brachial«-Index bzw. TBQ = tibio-brachialer Quotient):** Quotient des Doppler-Druckes im Bereich der Knöchelarterien und des Blutdrucks am Arm (► Abb. 10-1). Von den beiden gemessenen Knöchelwerten wird der höhere zur Indexbestimmung herangezogen. Im Normalfall oder bei hämodynamisch nicht relevanten Veränderungen liegt der Index zwischen 0,9 und 1,2. Je nach Schweregrad der Durchblutungs-



**Abb. 10-1** ABI – »Ankle-brachial«-Index

störung sinkt er unter 0,8 ab (pathologisch). Werte  $< 0,5$  sind Ausdruck einer bereits bestehenden klinischen Ischämie mit sehr hoher Nekrose- und Ulkusgefahr. Bei der diabetischen Angiopathie sind durch die Mediasklerose die Werte nach oben verfälscht ( $> 1,3$ ). Eine kritische Gliedmaßenischämie ist bei absoluten Druckwerten unter 50 mmHg im Knöchelbereich oder beim Diabetiker unter 30 mmHg im Zehenbereich anzunehmen.

An Stenosen im supraaortalen Bereich denken!

**Gehstrecke (Laufbandergometrie):** Bei 3 km/h und 12 % Steigung.