



## Herzlich willkommen in der Klinik für Allgemeine und Endovaskuläre Gefäßchirurgie

Kaum ein anderes Organ-system ist so lebenswichtig wie unsere Gefäße. Mit mehr als 100.000 Kilometern Länge

bilden die unzähligen großen und kleinen Gefäße die Lebenswege unseres Körpers und verbinden Herz, Hirn und Organe miteinander.

Chronische Erkrankungen der Schlagadern und Venen zählen zu den häufigen Volkskrankheiten.

Die moderne Gefäßchirurgie verfügt über ein breites Spektrum therapeutischer Verfahren, von der Tablette über perkutane Punktionen bis zu komplexen Bypassoperationen. In unserer Klinik verfolgen wir das Ziel, mit Ihnen gemeinsam eine patientenzentrierte und individuelle Strategie zu entwickeln, die alle evidenzbasierten Möglichkeiten einschließt und sinnvoll ausschöpft:

- Minimalinvasiv-endovaskuläre (katheterbasierte) Verfahren zur Behandlung von Gefäßkrankheiten mit Ballons, Gefäßstützen oder Aorten-Stentprothesen
- Offen-chirurgische Verfahren (mit Schnitt) aller arteriellen und venösen Gefäßkrankheiten
- Spezialisierung auf chronische Gefäßverschlüsse bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) und diabetischem Fußsyndrom mit vaskulären Komplikationen

**Wir sind 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr für Sie und Ihre Angehörigen da!**

### WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Klinik für Allgemeine und Endovaskuläre Gefäßchirurgie  
[www.asklepios.com/wandsbek](http://www.asklepios.com/wandsbek)

## Kontakt



**Asklepios Klinik Wandsbek**  
Klinik für Allgemeine und Endovaskuläre Gefäßchirurgie

### Chefarzt

PD Dr. med. Christian-Alexander Behrendt

### Chefarztsekretariat

Alphonsstraße 14

22043 Hamburg

Tel.: +49 40 181883-1781

Fax: +49 40 181883-1780

E-Mail: [gefaesschir.wandsbek@asklepios.com](mailto:gefaesschir.wandsbek@asklepios.com)

[www.asklepios.com/wandsbek](http://www.asklepios.com/wandsbek)

## Anfahrt



**ASKLEPIOS**  
KLINIK WANDSBEK



GEFÄßCHIRURGIE

# PERIPHERE ARTERIELLE VERSCHLUSS-KRANKHEIT

Die vergessene Volkskrankheit



**ASKLEPIOS**  
KLINIK WANDSBEK

## PERIPHERE ARTERIELLE VERSCHLUSSKRANKHEIT (PAVK)

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) gilt als eine der häufigsten Manifestationen der systemischen Atherosklerose und ist meist eine chronisch progressive Erkrankung des alternden Menschen. Weltweit sind bereits etwa 237 Millionen Menschen betroffen, die Häufigkeit nimmt insgesamt zu und aufgrund der oft verzögerten Diagnose wird von einer großen Dunkelziffer ausgegangen. Bei einer PAVK entstehen atherosklerotische Plaques im Bereich der Hauptschlagader, in den Becken- oder Beingefäßen. Oft sind dabei mehrere Gefäßetagen gleichermaßen betroffen. Es besteht eine starke Assoziation mit anderen Herz-Kreislaufkrankungen. Während der überwiegende Anteil der Betroffenen keine Symptome hat, treten in späteren Krankheitsstadien zunächst belastungsabhängige Schmerzen in den nachgeschalteten Muskelbereichen auf. Dies ist meist im Bereich der Wadenmuskulatur der Fall, was die schmerzfreie Mobilität der Patient:innen deutlich einschränkt und der Erkrankung die umgangssprachliche Bezeichnung „Schaufensterkrankheit“ eingebracht hat. In fortgeschrittenen Krankheitsstadien kann es auch zu durchblutungsbedingten Ruheschmerzen oder sogar Wundheilungsstörungen (Ulcus cruris) kommen. Zu den Hauptrisikofaktoren für die Entwicklung einer PAVK zählen unter anderem Rauchen, Bluthochdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen.

Weil die krankhaften Veränderungen nicht nur in den Becken-Beingefäßen sondern oft auch in den Herzkranz- und Halsgefäßen auftreten, tragen betroffene Patient:innen ein hohes Lebensrisiko.



## OPTIMALE KONSERVATIVE THERAPIE DER PAVK

Das Fundament jeder patientenzentrierten Behandlung vor, während und nach einer invasiven durchblutungsverbessernden Intervention bzw. Operation ist die konservative Therapie der PAVK. Nur mit einer konsequenten Risikofaktorenoptimierung, optimalen Arzneimitteltherapie und strikten Lebensstiländerung kann das Langzeitergebnis verbessert werden.

Die wesentlichen Therapieziele sind dabei die Verbesserung der Lebensqualität sowie der Mobilität, die Vermeidung kardiovaskulärer Ereignisse (Herzinfarkt, Schlaganfall, Tod), der Beinerhalt und die Förderung der Wundheilung:

- Regelmäßige Durchführung eines (begleiteten) Gehtrainings in AVK-Gehsportgruppen des Deutschen Behindertensportverbands (DBS)
- Strikter Tabakverzicht (nicht Rauchen)
- Konsequente Behandlung eines Bluthochdrucks
- Hochdosis-Statintherapie (z. B. mit Atorvastatin) ggf. gemeinsam mit anderen Lipidsenkern
- Thrombozytenaggregationshemmung (z. B. mit Clopidogrel oder Aspirin in niedriger Dosierung) in symptomatischen Krankheitsstadien
- Optimierung des Körpergewichts
- Umstellung der Ernährung auf mediterrane Diät
- Frühe und konsequente Behandlung von Störungen des Zuckerhaushalts (Prädiabetes, Diabetes)
- Information und Aufklärung über die Grunderkrankung und alle evidenzbasierten Therapiemaßnahmen

So konnte in zahlreichen Studien gezeigt werden, dass die Rate an Herzinfarkten und Beinamputationen durch die Einnahme von Statinen um etwa 30 % gesenkt wurde.

## INVASIVE THERAPIEMASSNAHMEN: ENDOVASKULÄR ODER OFFEN-CHIRURGISCH ODER BEIDES (HYBRID)

Bereits in den 1960er Jahren konnten die Pioniere der endovaskulär-interventionellen Gefäßtherapie eine hochbetagte Patientin mit schwerer PAVK minimalinvasiv behandeln, die einer Bypassoperation aufgrund des Risikoprofils nicht mehr zugänglich gewesen wäre. Die Technik war damals noch rudimentär, ersparte den Ärzt:innen aber einen Hautschnitt und die erforderliche Vollnarkose. Seither erfährt diese Säule der komplementären Gefäßmedizin eine rasante Verbreitung. Etwa 60–70 % aller Gefäßinterventionen werden in Deutschland heutzutage ohne Hautschnitt und rein endovaskulär durchgeführt. Obwohl die meisten Leitlinien heute dem minimalinvasiven Verfahren als ersten Schritt den Vorzug geben, behalten offen-chirurgische Bypassverfahren und sogenannte Ausschälplastiken weiterhin ihre Berechtigung, insbesondere in fortgeschrittenen Krankheitsstadien. Tatsächlich gibt es bis heute keine einzige hochwertige randomisierte kontrollierte Studie, die den eindeutigen Vor- oder Nachteil eines Verfahrens belegt.



Im Idealfall sollte das Behandlungsteam alle Alternativen ohne Einschränkungen anbieten können, um die beste Therapiestrategie gemeinsam mit den Patient:innen festzulegen. Dabei findet eine zunehmende Anzahl an Eingriffen mittlerweile im sogenannten Hybridverfahren statt, bei dem offen-chirurgische und endovaskuläre Techniken sinnvoll miteinander kombiniert werden.

**Wir sind 24 Stunden am Tag an 365 Tagen im Jahr für Sie und Ihre Angehörigen da!**