Die akute Extremitätenischämie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die akute Extremitätenischämie zählt sicherlich zu den häufigsten Fragestellungen in der täglichen Notfalltherapie der Gefäßmedizin. Für den Patienten spielt dabei nicht nur die zügige Diagnosestellung, sondern auch die rasche Ursachenklärung einer ischämischen Situation die entscheidende Rolle. In Zeiten zentralisierter Notfallaufnahmen stellt sich vor allem die Frage nach dem Grad der Durchdringung der eigenen Klinik mit dem zeitkritischen Ablauf einer sicheren Diagnosestellung und dann auch Therapie.

Welche Methode letztlich zum Erfolg führt, in diesem Falle also zunächst die zügige Wiederherstellung der Durchblutung, hängt weniger von der lumeneröffnenden Technik, sondern vielmehr von der Anwesenheit fachärztlicher Expertise an 7 Tagen der Woche rund um die Uhr ab. Der Schwerpunkt in der Ihnen vorliegenden Ausgabe der *Gefäßchirurgie* liegt hier auf drei unterschiedlichen Perspektiven dieses Krankheitsbildes.

Eine in der Notfalltherapie komplexe Situation ist ein Gefäßverschluss der unteren Extremität auf dem Boden eines Popliteaaneurysmas. Hier kommt es nicht nur darauf an, die eigentliche Ursache des Gefäßverschlusses, das Popliteaaneurysma, auszuschalten. Aggraviert wird die Klinik in der Regel durch eine längere, „stumme“ Vorgeschichte. Selbst technisch sauber ausgeführte Bypassverfahren haben potenziell die Tendenz, einen erneuten Verschluss nach sich zu ziehen, weil die Fließgeschwindigkeit in

der Rekonstruktion aufgrund einer rarefizierten Unterschenkelastrombahn abnimmt.

Hinzu kommt die inflammatorische Antwort des Endothels auf die Hypoxie, mit allen Konsequenzen für die Blutgerinnung und die Funktion der Blutgefäße. Eine bekannte klinische Konsequenz hieraus ist u. a. das Kompartmentsyndrom. Die Evolution der Therapieformen hat auch in diesem Bereich der Gefäßmedizin nicht halt gemacht. Eine Therapie, die gleichzeitig effektiv lumeneröffnend wirkt und eine weitere Embolisierung verhindert, könnte hier gewinnbringend eingesetzt werden, wie Sie dem Beitrag von Herrn Tessarek entnehmen können.

Dass es sich lohnen könnte, einen Blick hinter die Kulissen der Klinik zu werfen, um die angesprochene Kaskade der Ischämie während des Verschlusses und die Reperfusion nach eröffnenden Prozeduren zu betrachten, können Sie in einem weiteren Beitrag nachlesen. Hier erfahren Sie den Stand der Forschung zu diesen Phänomenen auf zellulärer und molekularer Ebene.

Schließlich finden Sie eine Übersicht, die den aktuellen Stand der Therapie in der akuten Ischämie darstellt, naturgemäß ohne dabei den Anspruch erheben zu können, vollständig zu sein. Der Grund dafür ist, dass es „die akute Ischämie“ als solche nicht gibt, sondern die Ursachen und damit die Therapieformen so vielfältig sind, dass Sie den Rahmen dieser Zeitschrift leicht sprengen würden. Insofern verstehe ich diesen Beitrag als Orientierung.

Vielleicht entdecken Sie bei der Lektüre etwas, was Sie in Ihrem gefäßmedizinischen Alltag gewinnbringend einsetzen können.

Ihr,

Prof. Dr. Hubert Schelzig

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. H. Schelzig

Klinik für Gefäß- und Endovaskularchirurgie,
 Universitätsklinikum
 Düsseldorf
 Geb. 12.47 Raum 00-526,
 Moorenstraße 5,
 40225 Düsseldorf,
 Deutschland
 hubert.schelzig@med.uni-duesseldorf.de

Interessenkonflikt. H. Schelzig gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.