



Foto: H. S. Füllgl

**Verschluss der A. ulnaris bei Thrombangiitis obliterans.**

**Der Verschluss einer Extremitätenarterie erscheint vielen Patienten nicht so dramatisch wie ein Herzinfarkt oder Schlaganfall. Deshalb geht oft wertvolle Zeit verloren. Ist eine Extremität kälter als die andere und ist kein Puls zu tasten, sollten Sie schnell handeln: Extremität tief und weich lagern, Heparin i.v. geben und Schmerzen lindern.**

— Der Hausarzt einer 82-jährigen rüstigen Patientin wird gerufen, weil sie beim Einkaufen kollabiert ist und im Anschluss daran eine Schwäche und auch Schmerzen im linken Arm verspürte. Sie hat Angst, dass sie einen Herzinfarkt oder Schlaganfall hatte.

Bei Ankunft ist die Patientin noch etwas benommen, der Blutdruck beträgt 170/80 mmHg. Bereits beim Messen fällt eine unregelmäßige Herzaktion auf. Dies bestätigt sich bei der Auskultation und im Notfall-EKG der bis dahin immer sinusrhythmischen Patientin.

Die Patientin weist einen kalten, leicht bläulichen Arm links auf, ein Puls ist nicht tastbar. Ursache für den Zustand war ein akuter arterieller Verschluss im linken Arm bei neu aufgetretener absoluter Arrhythmie.

**Definition**

Beim akuten arteriellen Verschluss handelt es sich in den meisten Fällen (mehr als zwei Drittel) um einen embolischen Verschluss, verursacht durch in der Regel thrombotisches Material aus dem linken Herzen sowie um arterielle Thrombosen, die auf dem Boden vorbestehender arteriosklerotischer Veränderungen entstehen. Seltene Ursachen können Gefäßdissektionen, Traumata

**Kalte Extremität ohne tastbaren Puls**

# Tief und weich lagern, Heparin i.v. geben!

VON B. RIEDL

in Form von Rupturen, Arteriospasmus und Phlegmasia coerulea dolens sein.

**Klinik**

Die Ausprägung des klinischen Befundes ist sehr variabel und kann von leichten Schmerzen bis hin zur völligen Lähmung der betroffenen Extremität reichen. In der Regel ist die Extremität distal des Verschlusses des Gefäßes kalt und es ist kein Puls zu tasten. Wie in dem beschriebenen Fall können Gefühlsstörungen und Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens bis hin zum Kollaps Begleitsymptome sein. Die Symptome werden durch die Liste der „6 P“ zusammengefasst (Tabelle 1).

Tabelle 1	
Symptome beim akuten arteriellen Verschluss („6 x P“)	
1.	Pain (Schmerz)
2.	Paleness (Blässe)
3.	Pulselessness (Pulslosigkeit)
4.	Paresthesia (Gefühlsstörung)
5.	Paralysis (Lähmung)
6.	Prostration (Schock)

Tabelle 2	
Therapie des arteriellen Verschlusses	
–	Tieflagerung
–	Polsterung in Watte
–	Infusion
–	Heparin 10 000 Einheiten i.v.
–	Bei Bedarf Morphin 5–10 mg i.v.
–	Evtl. Behandlung der Rhythmusstörung
–	Stationäre Einweisung
–	Keine i.m. Injektion

**Diagnostik**

Für den Notfallarzt ist vor allem der berühmte „klinische Blick“ von entscheidender Bedeutung. Es ist zu erkennen, dass die betroffene Extremität kälter und kein Puls zu tasten ist. Im Anschluss daran muss eine eventuell bestehende Rhythmusstörung als Ursache der Embolie mittels Auskultation und Notfall-EKG abgeklärt werden. Anamnestisch bedeutsame Informationen, insbesondere über eine vorliegende AVK und eingenommene Medikamente, sind einzuholen.

**Therapie**

Ist die Diagnose gesichert, muss der Notfallarzt rasch handeln. Denn je länger der Verschluss besteht, desto eher kann die Amputation die letzte mögliche Therapie sein. Die Extremität muss tiefer gelagert und wenn möglich in Watte gepolstert werden. Ein venöser Zugang sollte gelegt und initial 10 000 Einheiten Heparin verabreicht werden. Je nach Schmerzzustand ist die Gabe von z. B. Morphin 5–10 mg i.v. angezeigt. Unbedingt vermieden werden sollten i.m. Injektionen, um die Therapiemöglichkeiten in der Klinik nicht einzuschränken. Die eventuell vorliegende Rhythmusstörung muss nur bei hämodynamischer Relevanz behandelt werden. Im Anschluss an diese Notfallmaßnahmen hat eine sofortige stationäre Einweisung zur adäquaten Weiterversorgung zu erfolgen.

**Anschrift des Verfassers:**

Dr. med. Bernhard Riedl, Facharzt für Allgemeinmedizin, Hauptstr. 40, D-93173 Wenzenbach, E-Mail: Riedl-med-oek@t-online.de