

## Schmerzen beim Gehen

### So sichern Sie die Diagnose PAVK

Von Antje Rademacher

Ein 65-jähriger Patient berichtet über zunehmende krampfartige Schmerzen in der rechten Wade, wenn er spazieren geht. Nach 500 m muss er wegen der Schmerzen stehen bleiben. Eigentlich wandert er sehr gern mit seinem Hund. Dies ist ihm aber nun durch die Schmerzen völlig verleidet. Eine orthopädische Vorstellung vor einigen Wochen hat „nichts ergeben“.

Foto: E. Lehmann



— Die Prävalenz der peripher arteriellen Verschlusskrankung (PAVK) im Stadium II (Claudicatio intermittens) liegt bei Menschen, die älter als 65 Jahre sind, bei über 6%.

#### Typische Anamnese

- Rein belastungsabhängige Schmerzen in den unteren Extremitäten, die nach einer kurzen Pause sistieren und in Ruhe nicht auftreten.
- Schmerzlokalisierung abhängig von der Lokalisation des arteriellen Strombahnhindernisses: Schmerzen im gesamten Bein einschließlich des Gesäßes oder auch nur Schmerzen im Gesäß und/oder Oberschenkel und/oder Wade und/oder Fuß.

In der weiterführenden Anamnese und Untersuchung sollte unbedingt nach den klassischen kardiovaskulären Risikofaktoren gefragt bzw. gesucht werden (Nikotinkonsum, arterielle Hypertonie, Hyperlipidämie, Diabetes mellitus) sowie auch nach Symptomen bezüglich anderer Arteriosklerosemanifestationen (Angina pectoris, TIA oder Apoplex).

#### Körperliche Untersuchung

- Inspektion der Extremität, insbesondere des Fußes (auch plantar und interdigital) auf Läsionen.
- Pulsstatus: A. femoralis, A. poplitea, A. dorsalis pedis (Fußrücken), A. tibialis posterior (hinter dem Innenknöchel).
- Auskultation: aortal, iliakal, femoral, popliteal. Hochfrequente Strömungsgeräusche sind hinweisend auf signifikante Stenosen.

Nicht tastbare Pulse oder Strömungsgeräusche weisen bereits klinisch auf

eine PAVK sowie die Höhenlokalisierung der Obstruktion hin.

- CW-(Continuous-Wave-)Doppler: mithilfe einer Blutdruckmanschette kann der systolische Druck der Knöchelarterien gemessen und damit der Knöchel-Arm-Index (ankle-brachial-index: ABI) bestimmt werden. Ein ABI < 0,9 ist bezeichnend für das Vorliegen einer PAVK.

#### Differenzialdiagnose

Differenzialdiagnostisch kommen vor allem folgende Erkrankungen in Betracht:

- Neurologisch: radikuläre Irritations-syndrome, Cauda-equina-Syndrom (Claudicatio spinalis), Polyneuropathie
- Entzündliche oder degenerative Gelenkerkrankungen
- Myopathien, Myositiden, Polymyalgie
- „Venöse Claudicatio“ (bei venöser Abflussstörung).

Ist die Diagnose gestellt, sollte der Patient aufgeklärt werden, dass die PAVK nur eine Manifestationsform einer generalisierten Arteriosklerose ist, die meist auch noch andere wichtige Gefäßterritorien betrifft (vor allem Herz und Gehirn). Er sollte zu allge-

#### Vorsicht!

Weder ein normaler Pulsstatus noch ein normaler ABI (> 0,9) können eine relevante PAVK zu 100% ausschließen. Bei einer typischen Claudicatioanamnese (s. oben) und entsprechendem Leidensdruck des Patienten sollte daher eine weiterführende Abklärung über einen Angiologen erfolgen.

meinen therapeutischen Maßnahmen angehalten werden.

#### Allgemeine therapeutische Maßnahmen

- Nikotinkarenz (Raucherentwöhnungskurse oder auch Medikamente anbieten)
- Gewichtsreduktion, viel Bewegung
- Teilnahme an Gefäßsportgruppen
- Sorgfältige Fußpflege (evtl. medizinische Fußpflege), Verletzungen vermeiden.

#### Welche medikamentöse Therapie sollten Sie einleiten?

- Niedrig dosierte Thrombozytenaggregationshemmung (ASS 100 mg oder Clopidogrel 75 mg/d) langfristig zur Sekundärprophylaxe bei manifester Arteriosklerose
- Einstellung der kardiovaskulären Risikofaktoren (RR < 140/90 mmHg, bei Diabetes mellitus RR < 130/80 mmHg, LDL < 100 mg/dl, HbA<sub>1c</sub> < 6,5%).

Spezielle Therapiemaßnahmen zur Revaskularisation (Katheterverfahren oder in Ausnahmefällen eine Operation) oder eine Therapie mit vasoaktiven Substanzen (Cilostazol, Naftidrofuryl) sollten vom Angiologen indiziert und in die Wege geleitet werden.

#### Anschrift der Verfasserin:

Dr. med. A. Rademacher,  
Gefäßzentrum – Abteilung Angiologie,  
Medizinische Poliklinik,  
Campus Innenstadt der LMU München,  
Pettenkoferstraße 8a, D-80336 München,  
E-Mail: Antje.Rademacher@med.uni-muenchen.de

Weitere 10-Minuten-Sprechstunden finden Sie in unter [www.mmw.de](http://www.mmw.de).