


 Fachleiter

1. Alter
2. Hauptbeschwerde




© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK

 Fachleiter


3. Toleranz / Verlauf

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK

 Fachleiter


4. Begleitsymptome

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK

 Fachleiter


5. Risikofaktoren
6. Mögliche Folgekomplikationen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK

 Fachleiter


7. Therapieresistenz
8. Körperliche Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK

 Fachleiter

9. Körperliche Untersuchung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK

 Fachleiter

10. Periphere Pulse

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK

 Fachleiter

11. Kapillarfüllungszeit

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Schmerzintensität unter Belastung \approx doppelt
so stark wie in Ruhe
nach ca. 200 m Gehen oder 1 Etage
Treppensteigen: Pause erforderlich (mehrere
Minuten)
aktuell: Belastungsgrenze bereits nach
kürzerer Strecke

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



1. In der Regel über 50 Jahre
2. seit ein paar Wochen
progrediente (zunehmende) Schmerzen
belastungsabhängig
(ziehender) Charakter
Lokalisation: Unterschenkel (einseitig oder
beidseitig)
Schwerpunkt: dorsale Wade

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



5. Adipositas
Bewegungsmangel
Rauchen
Diabetes mellitus
arterielle Hypertonie
Hypercholesterinämie
6. Angina pectoris, Apoplex (Schlaganfall),
Retinopathie, Nephropathie, Ulcus (z. B. cruris)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



4.
Haut: blass, kühl
Hautoberfläche: trocken, schuppig
oberhalb des Malleolus: Effluvium
(Haarausfall)
Nägel: Onychorrhexis (brüchige Nägel), v. a.
am Hallux

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



9. Gewichtsschwankungen
Hautveränderungen: Blässe, Zyanose,
Schwellungen
trophische Störungen
Ulzera: Lokalisation, Größe, Ränder, Sekretion,
Geruch
Hinweise auf Mykose: z. B. Interdigitalmykose
Sensibilität, Motorik

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



7. übliche Analgetika ohne ausreichende Wirkung
8. immer Seitenvergleich
akuter arterieller Verschluss (stationär):
 - blasse, kühle Haut
 - fehlende periphere Pulse
 - Zyanose
 - Parästhesien
 - motorische Einschränkungen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK




Durchführung:
Fingernagel oder Zehenkuppe kurz (ca. 5 Sekunden)
komprimieren
anschließend Druck lösen
Beobachtung: Zeit bis zur Wiederfüllung der Kapillaren
(Farbwiedereintritt)
Beurteilung:
normal: < 2 Sekunden
verlängert: > 2 Sekunden \rightarrow Hinweis auf gestörte
periphere Durchblutung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK




A. femoralis: Leiste, mittig zwischen Spina iliaca
anterior superior und Symphyse
A. poplitea: Kniekehle, bei leicht gebeugtem Knie,
schwer tastbar
A. tibialis posterior: hinter dem Innenknöchel
(medialer Malleolus)
A. dorsalis pedis: Fußrücken, lateral der Sehne des
M. extensor hallucis longus, am besten tastbar bei
Dorsalextension der Großzehe

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK




12. Ratschow-Lagerungsprobe

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



13. Knöchel-Arm-Index (ABI)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK




14. Fontaine-Klassifikation

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK




15. Differentialdiagnose

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



16. Farbduplexsonographie
I

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



16. Farbduplexsonographie
II

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



17. Therapie
kardiovaskuläre Risikofaktoren

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



17. Therapie
Akute Extremitätenischämie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Messung systolischer Blutdruck an Arm und Knöchel (A. brachialis / A. dorsalis pedis / A. tibialis posterior)

Berechnung: $ABI = \text{Knöcheldruck} / \text{Armdruck}$

Interpretation:

normal: 0,9 – 1,3

pathologisch: $< 0,9 \rightarrow$ pAVK

$> 1,3$: Hinweis auf Mediasklerose (z. B. bei Diabetes)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Patient in Rückenlage

Beine 1–2 Minuten ca. 45° anheben \rightarrow

Beobachtung auf Blässe

danach Beine herabhängen lassen

Beurteilung:

normale Reperfusionzeit < 10 Sekunden

pathologisch: verzögerte Wiedererfüllung, reaktive Hyperämie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



TVT (tiefe Venenthrombose): kein Umfangsunterschied, kein auslösender Faktor

chronisch-venöse Insuffizienz (CVI): typisches Symptom: Schweregefühl nach längerem Stehen, keine bekannten Varizen, Hyperpigmentierung, Varizen

Cellulitis / superfizielle Phlebitis: Rötung, akuter Verlauf
spinale Stenose/ Bandscheibenprolaps: keine Rückenschmerzen, radikulären Beschwerden, neurologischen Ausfälle

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Stadium I: keine Beschwerden

Stadium II: intermittierende Claudicatio

Ila: Gehstrecke > 200 m

Ilb: Gehstrecke < 200 m

Stadium III:

Schmerzen in Ruhe (v. a. nachts, in horizontaler Lage)

Stadium IV:

trophische Störungen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Prinzip: Dopplereffekt (Frequenzänderung durch Bewegung der Blutzellen)

Durchführung:

Kontaktgel auftragen

Sonde über betroffene Gefäße führen

Dauer: ca. 20 Minuten

Eigenschaften: schmerzfrei, zuverlässig

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



nichtinvasive Ultraschallmethode

Darstellung: Gefäßstrukturen + Blutfluss farbcodiert

Erkennung: Stenosen, Verschlüsse, Thrombosen

Beurteilung: Blutflussrichtung und -geschwindigkeit

Rot: Fluss zur Sonde

Blau: Fluss von der Sonde weg

helle Farben: schneller Fluss

dunkle Farben: langsamer Fluss

bunte Mischfarben: turbulenter Fluss (z. B. bei Stenose)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Akute Extremitätenischämie:

häufigste Ursachen: Thrombose, Embolie

irreversible Extremitätenischämie: keine

Angiographie mehr \rightarrow direkte Amputationsplanung

vital erscheinende Extremität:

notfallmäßige Angiographie

Ziel: Identifikation der Ursache

ggf. endovaskuläre Therapie (z. B. Thrombektomie, Lyse, Stent)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Senkung kardiovaskulärer Risikofaktoren:

Gewichtsreduktion, regelmäßige körperliche

Aktivität, Rauchstopp

Diabetes: FBS < 130 mg/dl, HbA1c < 7 %

Hypertonie: Zielwert $< 130/80$ mmHg

Hypercholesterinämie: LDL < 70 mg/dl

konsequente Fußpflege (tägliche Kontrolle, Druckstellen vermeiden)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



17. Therapie Cilostazol

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



18. Komplikationen

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



19. Wie würden Sie typischerweise eine Patientin bzw. einen Patienten mit pAVK vorstellen?
I

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



19. Wie würden Sie typischerweise eine Patientin bzw. einen Patienten mit pAVK vorstellen?
II

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



1. die Arterienverkalkung
2. die Gefäßverengung
3. der Gefäßverschluss
4. die Schaufensterkrankheit
5. das Geschwür
6. das Absterben des Gewebes
7. die Amputation
8. die Schlagader
9. der Bluthochdruck

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



10. die Vene
11. die Pilzinfektion
12. der Zeh
13. der Unterschenkel
14. der Innenknöchel
15. der Außenknöchel
16. der Zwischenzehenraum
17. die Zuckerkrankheit
18. die Gefäßdarstellung

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Ruhschmerzen, Ulzera, Nekrosen,
chronische Wundheilungsstörungen,
Gangrän / Nekrose, Infektionen,
Amputation

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Cilostazol (Phosphodiesterase-III-Hemmer):
50–100 mg zweimal täglich
verbessert die maximale Gehstrecke bei Claudicatio
Nebenwirkungen: Kopfschmerzen, Schwindel,
Palpitationen / Tachykardie, Durchfall,
Bauchschmerzen, Übelkeit
Ödeme (v. a. an den Beinen)
selten: Blutungen, Thrombozytopenie
Kontraindikation: Herzinsuffizienz

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Er berichtete, dass er nach etwa 100 Metern Gehen
oder nach dem Treppensteigen über eine Etage in
der Regel eine Pause von mehreren Minuten
einlegen müsse. Heute habe diese
Belastungsgrenze bereits nach etwa 50 Metern
bestanden.

Der Patient berichtete, dass sich die Beschwerden
besserten, wenn er sich in einen Sessel setze und
die Beine herunterhängen lasse.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



Der Patient stellte sich heute bei uns aufgrund seit etwa
vier Wochen, progredienter, belastungsabhängiger,
ziehender Schmerzen im Bereich des rechten
Unterschenkels, insbesondere an der dorsalen Wade,
vor. Nach seinen Angaben haben sich die Beschwerden
seit heute Morgen deutlich verstärkt. Die Schmerzen
strahlen vom Unterschenkel distal bis in den Fuß aus.
Die Schmerzintensität ist unter Belastung nahezu
doppelt so stark wie in Ruhe.

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



10. die Vene
11. die Mykose
12. der Digitus
13. das Crus
14. der Malleolus internus
15. der Malleolus externus
16. der Interdigitalraum
17. der Diabetes mellitus
18. die Angiographie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



1. die Arteriosklerose
2. die Stenosierung
3. die Okklusion
4. die Claudicatio intermittens
5. das Ulkus
6. das Gangrän
7. die Amputation
8. die Arterie
9. die Hypertonie

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK



[youtube.com/@Fach.Leiter](https://www.youtube.com/@Fach.Leiter)
[t.me/Fachleiter](https://www.t.me/Fachleiter)
[t.me/Fachleiterinfo](https://www.t.me/Fachleiterinfo)
fachleiterinfo@gmail.com
[instagram.com/fachleiterinfo](https://www.instagram.com/fachleiterinfo)

© Fachleiter. Alle Rechte vorbehalten. Heft-pAVK