

22. Januar 2013

INHALTSVERZEICHNIS

- 1. Chir 49 - pAVK
- 1.1. allgemeines
- 1.2. Therapie
- 1.3. Diag
- 1.4. OP
- 1.5. Bypässe
- 1.6. Femoralisgabel
- 1.7. Oberschenkel
- 1.8. Poplitea
- 1.9. Amputationen

18. Januar 2013

1. CHIR 49 - pAVK

1.1. allgemeines.

- Leriche: komplettverschluss auf Beckenebene → eigentlich Chronisch
- Leriche wird aber in der Praxis auch akut benutzt
- fast immer sind chronische Verschlüsse bei Vorstellung schon im Stadium 2
- 2: Schaufensterkrankheit = claudicatio intermittens
- meistens: Schmerz in der Wade
- hoher Typ: Ganzes Bein
- Gesäß total total untypisch
- 2A: mehr als 200m gehen
- 2B: weniger als 200m
- je mit Steigung von 12% auf Laufband 3-4km/h
- Stadium III & IV = kritische Ischämie
- ab III: Ruheschmerz (nachts!)
- IV: Gangrän, Nekrosen, Ulkus
- Nächtlicher Schmerz: die Schwerkraft fehlt die sonst die Blutversorgung fördert

- pAVK: schlechtes 5-j-ü, oft MI oder andere Todesgrund

1.2. Therapie.

- Pille normalerweise irrelevant, da andere Patientengruppen
- Rauchstopp super
- Medis: ASS & Lipidsenker
- Stadium I: beobachten
- Doppler-Druckmessung super Mittel
- Stadium IIb: relative OP-Indikation
- TEA: Thrombendarteriektomie
- Tiefe Thrombosen: Mindestens 3x pro Woche bis zur Schmerzgrenze trainieren, mind 30 min → 3-6 Monate, sonst OP
- 500 statt 180m durchaus möglich → das reicht den meisten Menschen
- Bypässe sind große Operationen
- man sollte sehr streng die OP prüfen, OP nicht ohne
- Stadium III & IV → Einweisung

1.3. Diag.

- Hautfarbe & Temperatur
- Fußpulse und so
- Dopplersono
- Knöchel-Arm-Dopplerdruck-Index unter 0,9 = pAVK
- bei Diabetikern sind die Werte oft gut trotz der pAVK → bei Diabetikern nicht viel drauf geben (Grund: Mediasklerose)
- MRT mit Kontrastmittel: Bauch/Becken/Bein
- Kontrastmittel nicht möglich bei schlechter Niere
- DSA super zur Darstellung, macht man erst während des Eingriffs wie im OP gesehen
- Enge erst ab 70% Steno kritisch

1.4. OP.

- OP ab 3cm offen grob, da dann einigermaßen kompliziert
- Prothese entweder als Patch oder Schlauchprothese
- Stent aber im Becken auch bis 10cm möglich bei einfachem Verschluss

- Cool: bei alten Leuten die eine tiefe OP nicht mitmachen, kann man extraperitoneal die contralaterale Iliaca anzapfen und einen Bypass hinüberlegen
- bei jungen Leuten aber offene Prothese, da da der Langzeiterfolg am besten ist

1.5. **Bypässe.**

- Dakron & Co. oder Vene als Quellmaterial
- Vene bleiben viel länger offen

1.6. **Femoralisgabel.**

- kein Stent da zu belastete Stelle (Nick & Bruch)

1.7. **Oberschenkel.**

- Stent möglich oder Bypass

1.8. **Poplitea.**

- P1 oberhalb Knie
- P2 im Knie
- P3 unterhalb Knie
- in P2 kein Stent
- P1-Bypass hat die allerbeste Prognose
- Plastik-Prothesen: z.B. 8mm mit Ringen drinnen

1.9. **Amputationen.**

- Chopard oder Lisfranc sind minor-Operationen
- Extremfall der Major: Exartikulation
- 30% der Patienten bei Major-OP sterben sehr zügig, da eigentlich kaum operierbar vom Zustand