

KASUISTIK PTA

S.J.
geb. am 14.3.1934

Dr. Stratznig

ANAMNESE

- Patient klagt über Schmerzen beim Gehen am rechten Bein, so dass er immer stehen bleiben muss.
- Außerdem habe er eine „rote Stelle“ am Nagel der rechten Großzehe
- Deswegen wurde er vom HA der Ambulanz der Angiologischen Abteilung der Med. Univ. Klinik vorgestellt

ABULANZ

- Mittels farbcodierter Ultraschall Diagnostik wurde eine hochgradige Stenose der A. fem. sup. und ein Verschluss der A. fib. rechts festgestellt.
- Die Diagnose lautete auf periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)

PAVK I

- Die Ausbildung von Plaques in den Beinarterien führt zur Verengung der Gefäße und je nach Schwere der Einengung zu belastungsabhängigen Beschwerden (Claudicatio intermittens oder auch „Schaufensterkrankheit“)

PAVK II

Je nach Schweregrad wird unterschieden:

- Stadium I: Beschwerdefreiheit
- Stadium IIA: Schmerzfreie Gehstrecke > 200m, keine Lebensstillimitierung
- Stadium IIB: Schmerzfreie Gehstrecke < 200m oder Lebensstillimitierung
- Stadium III: Ruheschmerz
- Stadium IV: Nekrotische Veränderungen

PAVK III

- Bei unserem Patienten wurde die Diagnose „PAVK IIB“ gestellt, da er eine beschwerdefreie Gehstrecke von max 150m absolvieren kann. Die beschriebene „rote Stelle“ erwies sich als eine Nageldruckstelle bei zu engen Schuhen, also um keine Nekrose

WEITERES VORGEHEN

Wegen geplanter Durchführung einer endovaskulären Therapie wurde der Patient am 27.10.2004 stationär an der Klin. Abteilung für Angiologie aufgenommen.

AUFNAHMESTATUS

- Adipöser (BM 38) 70a Mann
- Cor und Pulmo grob physikalisch unauff.
- Die Beine seitengleich kühl, Varicositas, keine Ulcera
- Keine Schmerzen
- Diabetes mellitus Typ 2 seit 12 a

AUFNAHMELABOR

- BB unauff.
- Glucose 180 mg/dl zu hoch (bis 110)
- Cholesterin 250 mg/dl zu hoch (bis 200)
- Harnsäure 9,8 mg /dl (bis 7 mg/dl)
- Fibrinogen 553 mg/dl (bis 400)

PTA (Perkutane transluminale Angioplastie)

- Ziel: Durchgängigkeit des Gefäßes zu erhöhen, im Idealfall Stenose beseitigen.
- Das stenosierte Gefäß wird mittels eines aufblasbaren Ballons dilatiert.
- Dieser aufblasbare Ballon wird mittels eines Katheters zu der Engstelle hingeführt.

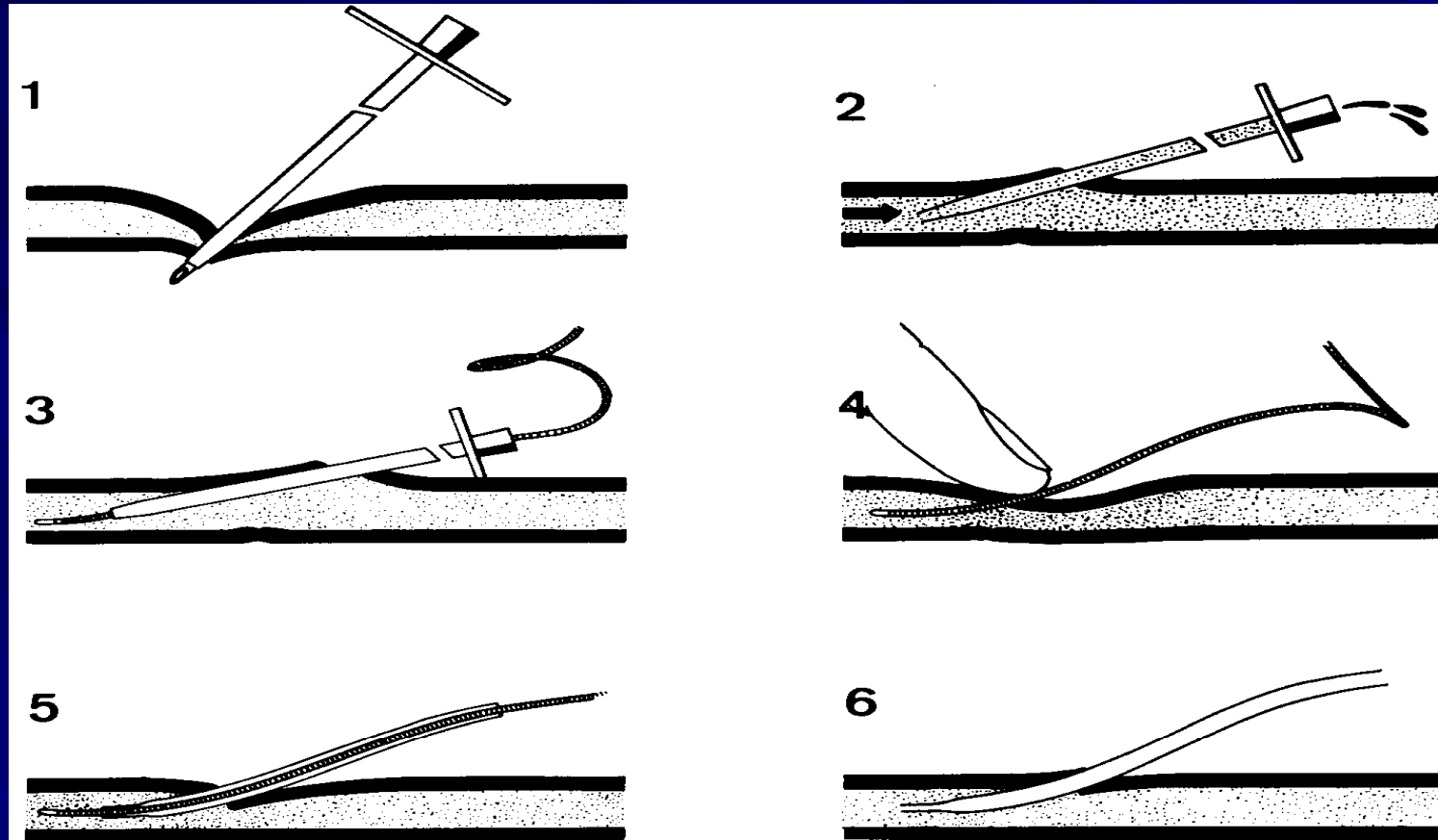
PTA (Perkutane transluminale Angioplastie)

- Damit aber ein Katheter in einem Gefäß vorgeschoben werden kann, muß dieser von außen in das Gefäßsystem eingebracht werden können.

PUNKTION I

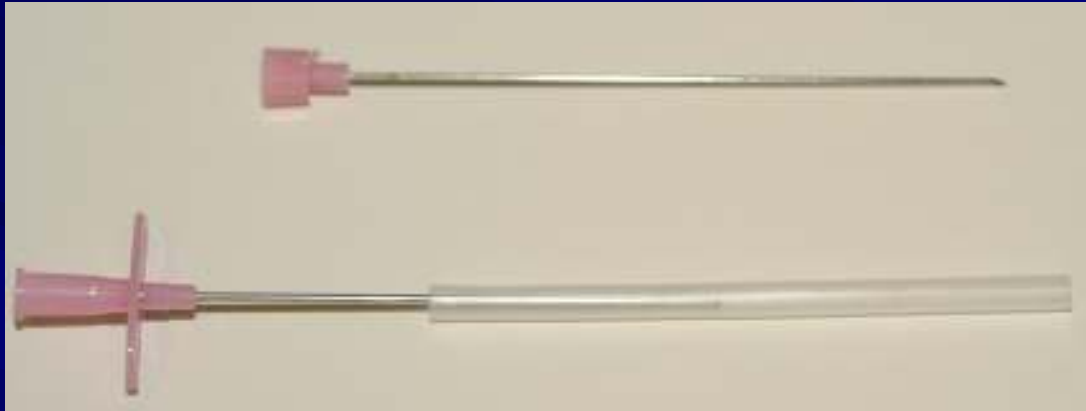
- Man punktiert daher die A. fem. com. mittels SELDINGER-Technik

PUNKTION II



- 1: *Punktion des Gefäßes mit Nadel und eingeschobenen Mandrin.*
- 2: *Entfernen des Mandrins und Vorschieben der Nadel.*
- 3: *Einführen des Führungsdrahtes.*
- 4: *Entfernen der Nadel.*
- 5: *Überstülpen des Katheters über den Führungsdraht.*
- 6: *Entfernen des Führungsdrahtes.*

PUNKTION III



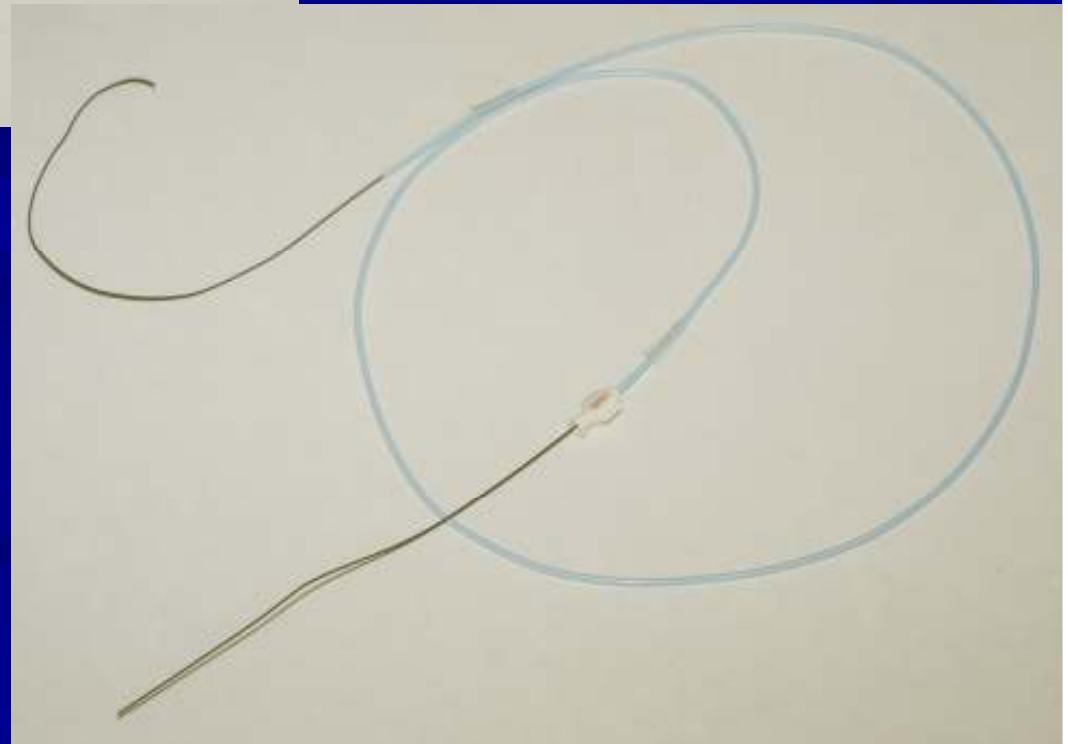
PUNKTION III

Der Führungsdraht wird als Schienung vorgelegt, dann wird über den Draht der Ballonkatheter zu dem stenosierten Gefäßsegment geführt und der Ballon wird mittels Manometer von außen aufgeblasen

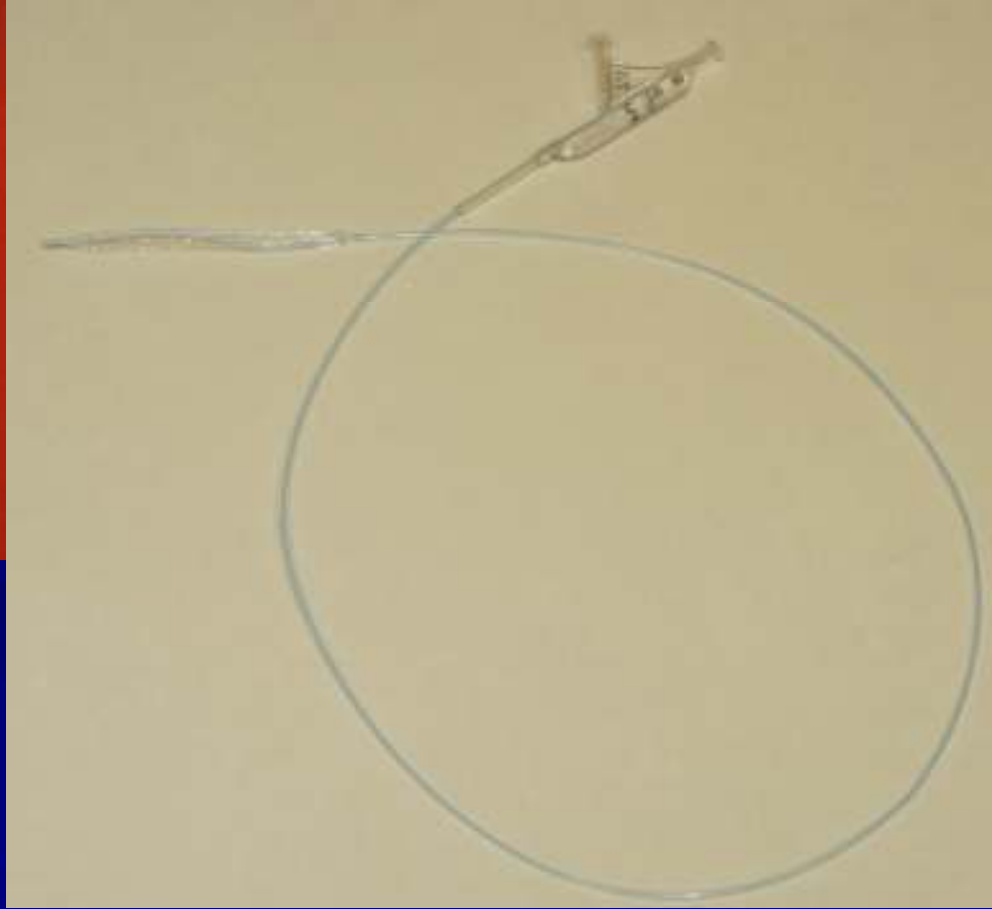
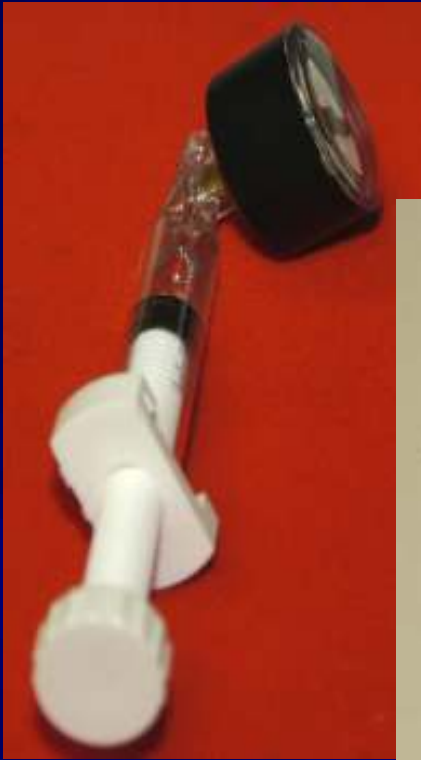
PUNKTION IV



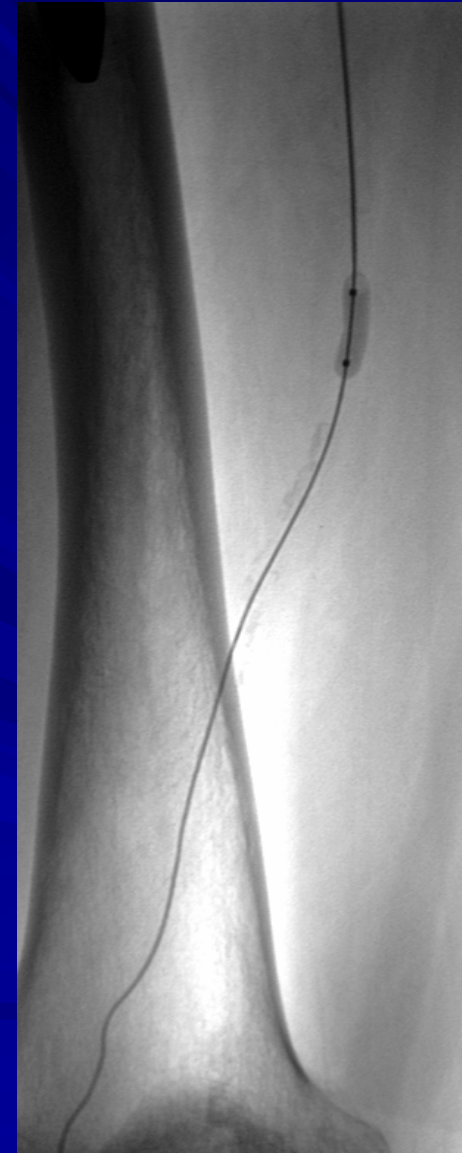
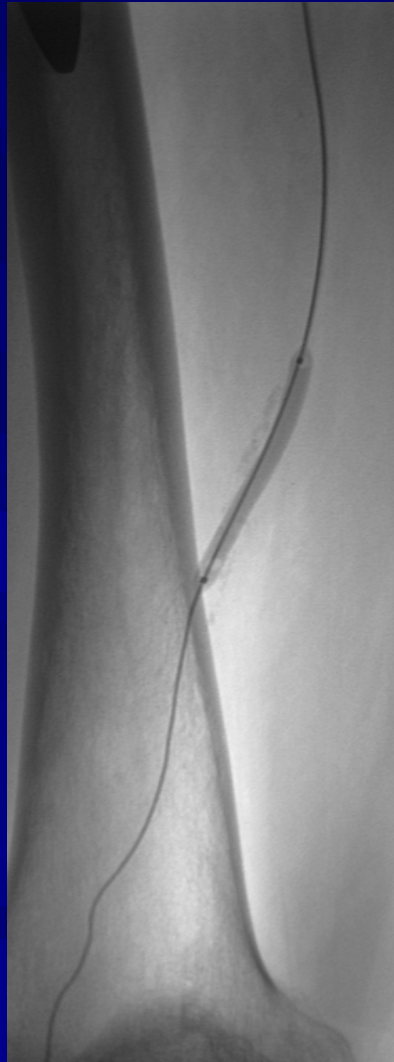
PUNKTION V



PUNKTION VI



VERLAUF I



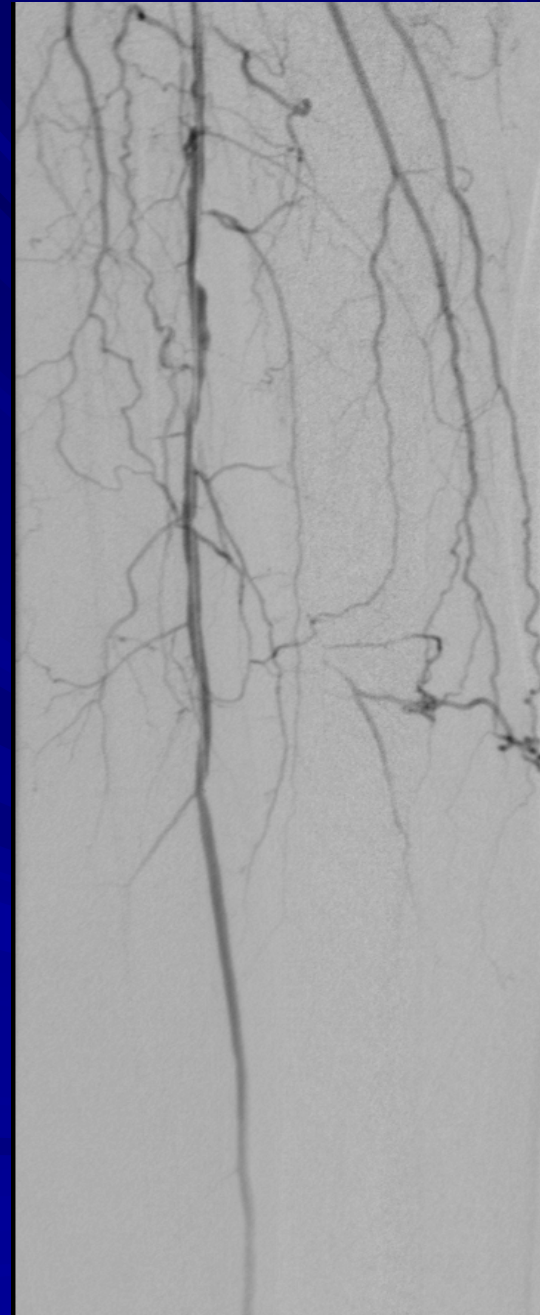
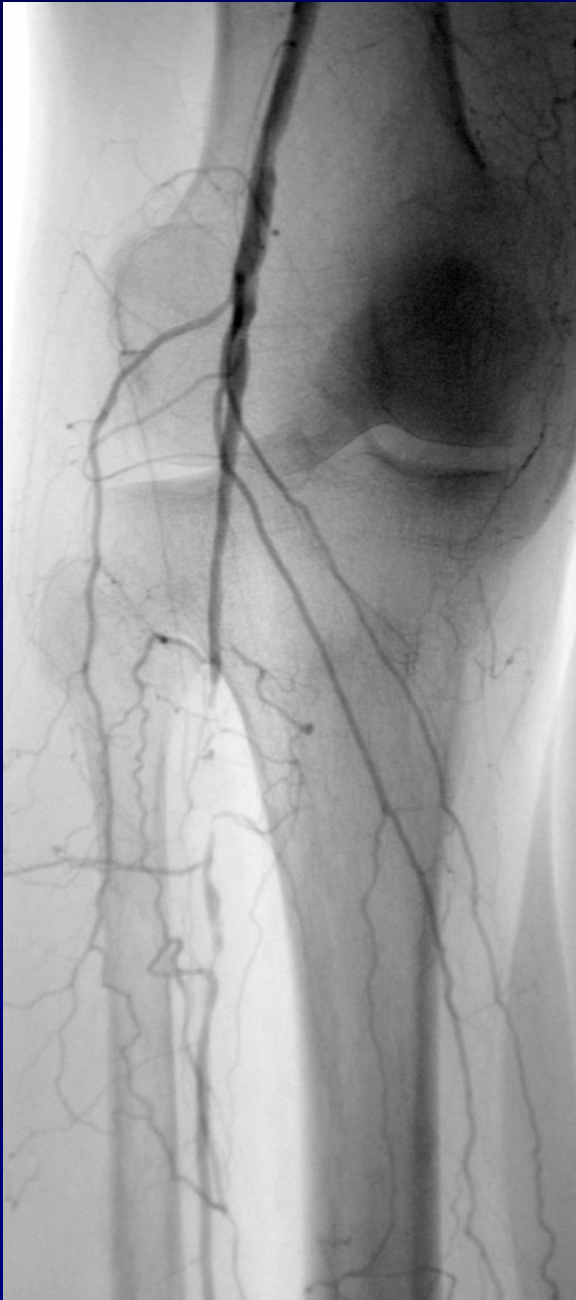
VERLAUF II



ERGEBNIS I (A.fem.com)



ERGEBNIS II (A. fib.)



WEITERES VORGEHEN

- Nach dem Eingriff wurde der Patient heparinisiert.
- Der Patient wurde am nächsten Tag sonographisch kontrolliert, dabei konnte der Öffnung der A. fib. bzw. die Beseitigung der hochgradigen Stenose der A. fem. com. bestätigt werden.
- Am 2. Tag nach dem Eingriff wurde der Patient entlassen

HAUSÜBUNG

- Welche Risikofaktoren für die PAVK gibt es ?
- Welche Ursachen für Gefäßverschlüsse an den Beingefäßen gibt es noch ?
- Wie merken Sie, wenn die Gefäßversorgung des Beines kritisch wird?

HAUSÜBUNG FÜR FALL 2

- Welche Risikofaktoren für die PAVK gibt es ?
- Welche Ursachen für **arterielle** Gefäßverschlüsse an den Beinarterien gibt es noch ?
- Wie merken Sie, wenn die Gefäßversorgung des Beines kritisch wird?

RISIKOFAKTOREN

- Art. Hypertonie
- Erhöhtes LDL- und Gesamtcholesterin
- Niedriges HDL-Cholesterin
- Nikotinabusus
- Diabetes mellitus
- Adipositas
- Streß
- Männliches Geschlecht
- Fibrinogen

RISIKOFAKTOREN II

- Infektion (umstritten; vor allem Chlamydien)
- Homocystinämie
- Positive Familienanamnese

THERAPIEZIELE

- Natürlich alle Risikofaktoren beseitigen
- Am leichtesten, wo Medikamente gegeben werden können: Blutfette, RR
- Schwere: Blutzucker, Rauchen
- Ganz schwer bzw. unmöglich: Lebensstil, Geschlecht

PROGNOSE FÜR UNSEREN PATIENTEN

Insgesamt bescheiden.....

- Schlechte Mitarbeit bei Einnahme der Medikamente
- Gute Einstellung des Blutzuckerspiegels schwierig
- Lebensstiländerung praktisch chancenlos

FOLGE: Weitere PTA's sicher notwendig

URSACHEN FÜR GEFÄSSVERSCHLÜSSE DER EXTREMITÄTEN

- Embolien (Arteriosklerose, Cardial bei Vorhofflimmern)
- Entzündlich (Autoimmun, insbesondere M. Miniwarter-Bürger; (Passiv-) Raucher !!)
- Medikamente (Ergotamin, Amphetamine)
- Gefäßspasmen infolge Trauma
- Strahlentherapie

SYMPTOME DES AKUTEN VERSCHLUSSES

5 mal „P“

- Pain (Schmerz)
- Paleness (Blässe)
- Paresthesia (Gefühlstörung)
- Paralysis (Lähmung)
- Pulsless (Pulsausfall)