

Sehr geehrte Kollegen und Kolleginnen,

nachfolgend berichte ich Ihnen über Herrn Manfred Müller, einen 67-jährigen Landwirt (172 cm; 90kg), der sich am Freitag, den 09.08.2019, in der Universitätsmedizin Göttingen wegen seit einigen Wochen immer wieder auftretender nächtlicher Schmerzen in beiden Unterschenkeln vorstellte. Die Beschwerden seien im rechten Unterschenkel schlimmer als im linken Unterschenkel. Der Patient berichtete, dass die Schmerzen teilweise so stark seien, dass er nachts nicht mehr weiterschlafen könne. Auf gezielte Nachfrage erwähnte Herr Müller, dass er nach einer Gehstrecke von ungefähr 75m einen brennenden Schmerz in der rechten Wade verspüre, der nach 150m so stark werde, dass er stehen bleiben müsse. Die Beschwerden seien in den letzten zwei Jahren vermehrt und stärker aufgetreten, weshalb Herr Müller nur noch selten seinen Hof verlasse, was ihn in seinem Leben erheblich einschränke.

Der Patient, Herr Manfred Müller, rauche ungefähr 1,5 Packungen Zigaretten seit 50 Jahren, das entspricht 75 packyears und trinke gelegentlich Alkohol. Ein Konsum von anderen Drogen wurde vom Patienten verneint.

Seit 15 Jahren leide Herr Müller an einer arteriellen Hypertonie und seit 20 Jahren an einer Hypercholesterinämie. Beide Erkrankungen seien medikamentös mit Metoprolol 1-0-1 und Simvastatin 0-0-1 eingestellt. Weitere Medikamente nehme der Patient nicht ein.

Die Familienanamnese ergab, dass der Vater des Patienten an einem Myokardinfarkt und die Mutter an einem Apoplex verstorben seien.

Die körperliche Untersuchung zeigte einen Patienten in einem adipösem Ernährungszustand und einem altersentsprechendem Allgemeinzustand. An der unteren Extremität sind die Femoralispulse beidseits gut tastbar, der Poplitealpuls ist links schwach und rechts nicht tastbar, die Pulse der A. dorsalis pedis und der A. tibialis posterior sind beidseits nicht palpabel. Die Füße des Patienten sind kalt und blass (rechts > links). Eine Hyperkeratose beider Fußsohlen, eine Nagelmykose beider Großzehen sowie eine verminderte Behaarung an Unterschenkeln und Fußrücken sind bei Herrn Müller vorzufinden. Des Weiteren lässt sich ein lautes systolisches Strömungsgeräusch über beiden Femoralarterien (rechts > links) auskultieren. Die weitere körperliche Untersuchung zeigte keine pathologischen Auffälligkeiten.

Aufgrund der o.g. Symptomatik und der erhobenen Anamnese kann von einem Verdacht einer pAVK (peripheren arteriellen Verschlusskrankheit) ausgegangen werden. Neben der körperlichen Untersuchung sollte zur Diagnosesicherung eine farbkodierte Duplexsonographie (FKDS) und evtl. eine Angiographie erfolgen. Zur Quantifizierung der Gehstrecke ist eine Belastungsuntersuchung indiziert. Differentialdiagnostisch kommen venöse Thrombosen, Claudicatio spinalis, Polyneuropathien, ein akuter arterieller Verschluss oder eine Thrombangiitis obliterans infrage.

Herr Müller lässt sich aufgrund der nächtlichen Schmerzen und einer Gehstrecke von 150m in das Stadium drei der pAVK einteilen und ist stadiengerecht zu therapieren.

Deshalb ist folgende Therapie zu empfehlen. Unabhängig vom Stadium der pAVK sollte durch Minimierung der Risikofaktoren eine Progression der Erkrankung vorgebeugt werden. Die Therapie setzt sich aus Gehtraining (v.a. im Stadium 2), pharmakologischen und revaskularisierenden Verfahren zusammen. Die medikamentöse Therapie im dritten Stadium besteht in der RR- und BZ-Einstellung, der Gabe von ASS oder Clopidogrel, Statinen und ggf. Prostanoiden. Ab dem Stadium drei wird wenn möglich eine interventionelle und ansonsten eine operative Revaskularisation vorgenommen.

Eine ambulante Einstellung und regelmäßige Kontrolle der Medikamente ist zu empfehlen.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,