

Gefäßvorsorge

so früh wie möglich!

Gefäßtag - 17. Oktober 2017

Diabetische Angiopathie

Schlaganfall

Herzinfarkt

paVK

diabetischer Fuß

Gefäßerkrankungen als Folge von

DIABETES MELLITUS

**Frühzeitiges Erkennen und Behandeln der Risikofaktoren
von Gefäßerkrankungen rettet Leben**

eine Aktion des Österreichischen Verbandes für Gefäßmedizin (ÖVG): www.vascmed.at



Österreichischer Verband für Gefäßmedizin (ÖVG)

www.vascmed.at

Diabetische Angiopathie - Informationsmaterial für Patienten

6. Gefäßtag des
Österreichischen Verbands für Gefäßmedizin (ÖVG)
17. Oktober 2017



Österreichischer Verband für Gefäßmedizin (ÖVG)
www.vascmed.at

erstellt vom ÖVG

„Österreichischer Verband für Gefäßmedizin“

– Mitgliedsgesellschaften



Österreichische Gesellschaft für Gefäßchirurgie

www.vasc-surg.at



Österreichische Gesellschaft für internistische Angiologie

www.gefaesse.at



Österreichische Gesellschaft für Interventionelle Radiologie

www.oegir.at



Österreichische Gesellschaft für Phlebologie und dermatologische Angiologie

www.phlebologie.at



Österreichische Gesellschaft für Vaskuläre Biologie



Österreichischer Verband für Gefäßmedizin (ÖVG)

www.vascmed.at

Was ist eine diabetische Angiopathie?

- Als diabetische Angiopathie wird die Schädigung des Blutgefäßsystems im Rahmen einer langjährigen Diabetes Mellitus Erkrankung (Zuckerkrankheit) bezeichnet.
- Ein Ungleichgewicht an Stoffwechselprodukten im Blut des Diabetikers führt zu Ablagerungen an den Gefäßwänden (Atherosklerose) und in weiterer Folge zu Verengung (Stenosierung) und Verstopfung (Thrombosierung) der Schlagadern (Arterien).
- Das wird als diabetische Angiopathie bezeichnet.



Diabetische Angiopathie

- Die diabetische Angiopathie ist die häufigste Komplikation der Zuckerkrankheit und selbst wieder Ursache vieler diabetischer Spät komplikationen.
- Man unterscheidet zwischen einer Makroangiopathie und einer Mikroangiopathie.



Makroangiopathie

- Bei der diabetischen Makroangiopathie kommt es zu Veränderungen der großen Arterien im Gehirn, am Herzen und an den Beinen.
- Folgen können ein Herzinfarkt, Schlaganfall oder eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (paVK) sein.



Herzinfarkt

- Der Herzinfarkt (Myokardinfarkt) ist ein lebensbedrohliches Ereignis, verursacht durch einen plötzlichen, oft vollständigen Verschluss eines Herzkranzgefäßes.
- Gelingt es nicht, das Gefäß innerhalb kurzer Zeit wieder zu eröffnen, stirbt das Muskelgewebe, das von der Blutzufuhr abgeschnitten ist, ab. Das betroffene Gewebe wird als Infarkt bezeichnet.



Hirnfarkt

- Ein Schlaganfall ist in den meisten Fällen die Folge einer plötzlichen Durchblutungsstörung des Gehirns.
- Hierbei kommt es zu einer dauerhaften Schädigung des auf Sauerstoffmangel sehr empfindlich reagierenden Gehirngewebes.
- Die Folgen sind Lähmungen, Empfindungsstörungen oder Sprachstörungen mit einer Einschränkung der Selbstständigkeit des Patienten.



periphere arterielle Verschlusskrankheit

- Viele Österreicher haben Durchblutungsstörungen.
- Dies ist in den meisten Fällen durch verkalkte Gefäße (auch Arteriosklerose genannt) bedingt.
- Treten diese Durchblutungsstörungen am Bein auf, so äußert sich dies häufig in der Schaufensterkrankheit (Claudicatio intermittens) oder bei schwereren Fällen in Dauerschmerz oder Gewebsdefekten an den Füßen.
- Diese Symptome bezeichnet man als pAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit).



periphere arterielle Verschlusskrankheit

- Im Frühstadium (Stadium I) ist die Engstelle (Stenose) im Gefäß so gering, dass sie keine Beschwerden verursacht.
- Die Erkrankung wird dann meistens zufällig (z. B. bei einer Gefäßuntersuchung) festgestellt.



periphere arterielle Verschußkrankheit

- Im Stadium II der Erkrankung kommt es nach einer mehr oder weniger langen Gehstrecke zu belastungsabhängigen Schmerzen.
- Der Blutfluss unter Belastung reicht nicht mehr aus um die Muskeln ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen.
- Die Krämpfe/ Schmerzen finden sich zumeist in der Wade, seltener aber auch im Oberschenkel, oder im Gesäßbereich.
- Diese Durchblutungsstörung wird dadurch auch Schaufensterkrankheit genannt, da der Patient stehen bleibt und auf ein Aufhören der Schmerzen/ Krämpfe z. B. während der Betrachtung eines Schaufensters zu warten.



periphere arterielle Verschußkrankheit

- Im Stadium III verschlechtert sich die Durchblutung weiter. Schmerzen treten bereits in Ruhezustand auf, besonders wenn die Beine flach liegen (nächtlicher/ dauernder Ruheschmerz).
- Im Stadium IV führen Durchblutungsstörungen zu abgestorbenem Gewebe, meist an den Füßen.
- Kleine Wunden heilen nicht mehr ab, sondern werden größer und infizieren sich leicht.
- Ab Stadium III und IV besteht unmittelbare Amputationsgefahr.



Mikroangiopathie

- Die diabetische Mikroangiopathie ist eine Schädigung der kleinen Blutgefäße.
- Ihre Auswirkungen sind Nierenschädigung (diabetische Nephropathie), Nervenschädigung (diabetische Polyneuropathie) und Netzhautschädigung des Auges (diabetische Retinopathie).



Wie kann eine diabetische Angiopathie festgestellt werden?

- Bei Menschen mit entsprechendem Risikoprofil sollte eine Inspektion der Beine durchgeführt werden um offene Stellen oder Gewebsdefekte früh zu erkennen.
- Weitere Untersuchungsmethoden sind Belastungstests, Knöchelverschlussdruckmessung (oder ABI), Ultraschalluntersuchungen der Gefäße und Angiographien.



Belastungstests



Feststellen der schmerzf freien Gehstrecke am Laufband unter standardisierten Bedingungen



Österreichischer Verband für Gefäßmedizin (ÖVG)

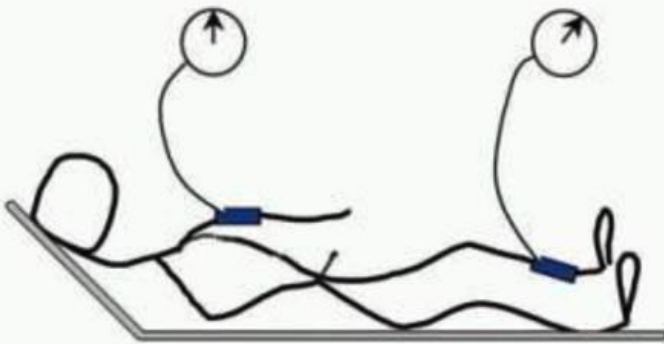
www.vascmed.at

Knöchelverschlussdruckmessung (oder ABI)

Systolischer Blutdruck
im Arm

Systolischer Blutdruck
im Knöchelbereich

$$ABI = \frac{\text{Syst. BD Knöchel}}{\text{Syst. BD Arm}}$$



Nachweis einer pAVK =
ABI < 0,9

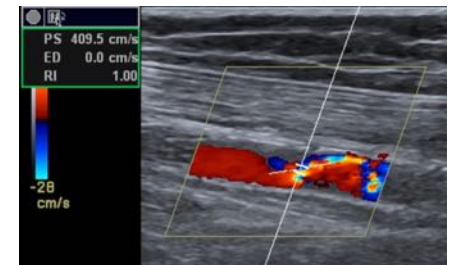


Österreichischer Verband für Gefäßmedizin (ÖVG)

www.vascmed.at

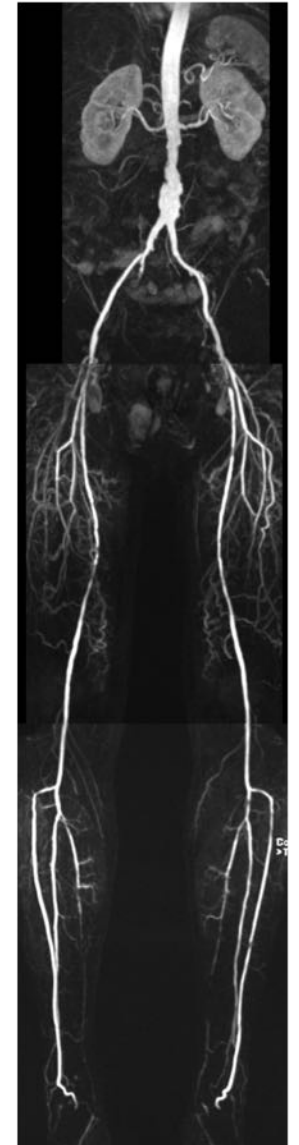
Ultraschalluntersuchungen der Gefäße

- Viele Gefäßengstellen oder Verschlüsse können bereits mit einer Ultraschalluntersuchung erkannt oder lokalisiert werden.
- Die Ultraschalluntersuchung ist nicht belastend und auch bei Patienten mit eingeschränkter Nierenfunktion (im Gegensatz zur CTA) oder Metallimplantaten/ Metallfremdkörpern oder Platzangst (im Gegensatz zur MRA) problemlos durchführbar.

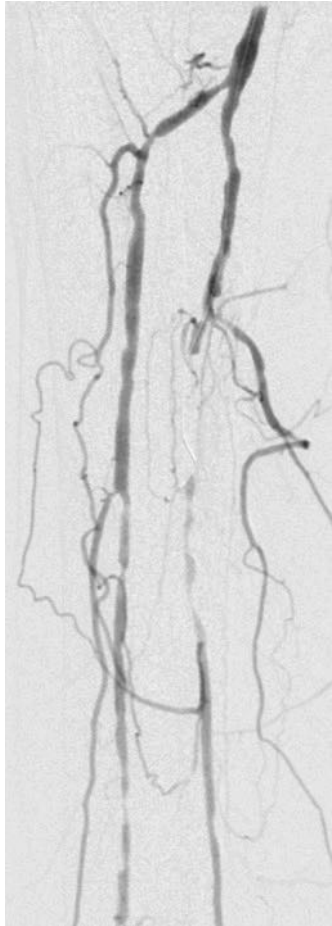


CT und MR-Angiographie

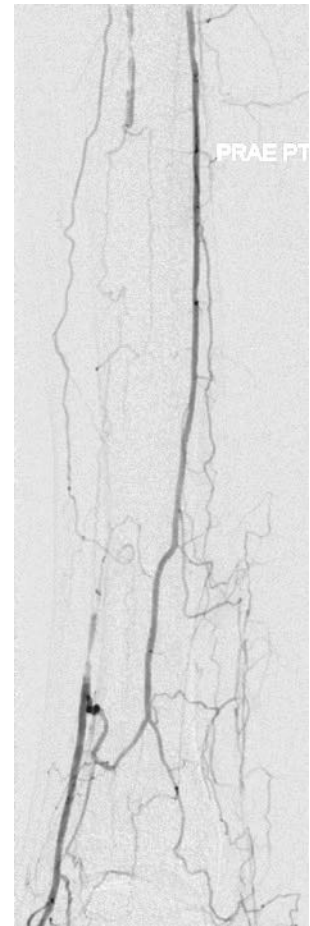
- Weitere diagnostische Methoden sind die Computertomographie-Angiographie (CTA) und die Magnetresonanztomographie-Angiographie (MRA).
- Gefäßverkalkungen sind in der CTA besser dargestellt
- Die MRA zeigt die Durchgängigkeit schmaler Gefäße auch bei starken Verkalkungen



Direkte intra-arterielle Angiographien



- ist oft noch die Methode der Wahl für die Diagnose von Gefäßerkrankungen der Unterschenkel und des Fußes
- sie bietet neben Diagnostik auch die Möglichkeit zur Behandlung (Dehnung) von Engstellen
- die Darstellung des Gefäßes erfolgt zumeist durch direkte Punktion der Beinschlagader in der Leiste.

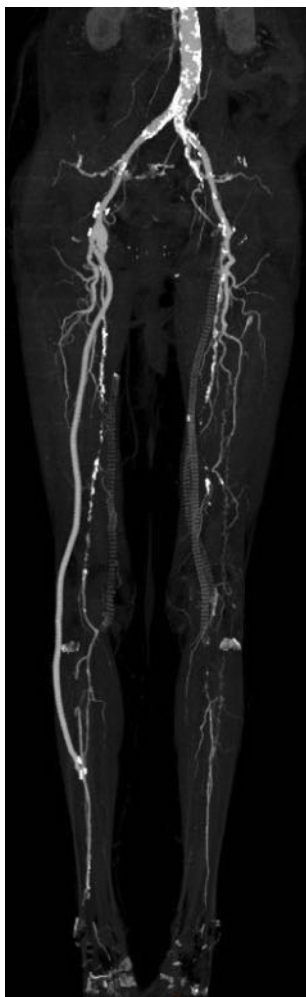


Wie kann ein diabetische Angiopathie behandelt werden?

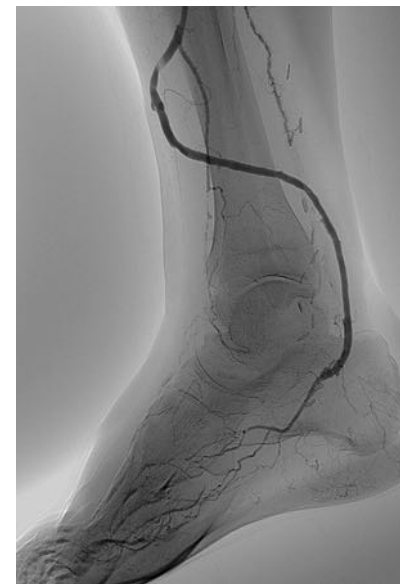
- Wichtige Ziele sind eine Optimierung der Stoffwechselsituation, Normalisierung des Blutdrucks und Verminderung der Insulinresistenz um auch Amputationen vorzubeugen.



Wie kann eine diabetische Angiopathie behandelt werden?



- Neben der Dehnung (Angioplastie ± Stent) ist die Gefäßchirurgie die verlässlichste Möglichkeit Gefäßverschlüsse im Becken, Oberschenkel, Unterschenkel/ Fuß mit einem Bypass zu überbrücken.



Wie kann ich einer diabetischen Angiopathie vorbeugen?

- Regelmäßige ärztliche Untersuchungen und gute Blutzuckereinstellung (glykämische Kontrolle) können eine diabetische Angiopathie verhindern oder hinausschieben.
- Risikofaktoren können frühzeitig erkannt und behandelt werden und verhindern so das Auftreten bzw. das Fortschreiten dieser Gefäßerkrankung.



Wie erhalte ich weitere Information

- Mehr über die Gefäßvorsorge und
Therapiemöglichkeiten bei Gefäßerkrankungen
erfahren Sie bei der nächsten Vorsorgeuntersuchung
bei Ihrem Arzt!



Welche Ärzte sind dafür zuständig?

- Allgemeinmediziner
- Internisten/ Angiologen/ Kardiologen
- Gefäßchirurgen
- Dermatologen
- Radiologen (Gefäßdiagnostik und Gefäßtherapie)



**Deshalb:
Gefäßvorsorge - so früh wie möglich!!**



Österreichischer Verband für Gefäßmedizin (ÖVG)

www.vascmed.at

Gefäßvorsorge

so früh wie möglich!

Gefäßtag - 17. Oktober 2017

Diabetische Angiopathie

Schlaganfall

Herzinfarkt

paVK

diabetischer Fuß

Gefäßerkrankungen als Folge von

DIABETES MELLITUS

**Frühzeitiges Erkennen und Behandeln der Risikofaktoren
von Gefäßerkrankungen rettet Leben**

eine Aktion des Österreichischen Verbandes für Gefäßmedizin (ÖVG): www.vascmed.at



Österreichischer Verband für Gefäßmedizin (ÖVG)

www.vascmed.at

Verfasser

- Prim. Univ.-Doz. Dr. Manfred Cejna
- Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Hölzenbein
- Univ.-Prof. Dr. Gustav Fraedrich
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Gerit-Holger Schernthaner
- Ao. Univ.-Prof. Dr. Maria Schoder

