



ANGIOLOGIE (=Gefäßlehre)

Die folgenden *angiologischen Untersuchungen* werden von uns angeboten und durchgeführt:

A Untersuchungen der Arterien

1. Arterien des Beckens und der unteren Extremitäten: Farbduplexsonographie, CW- und PW-Dopplermethode und ABI-Messung

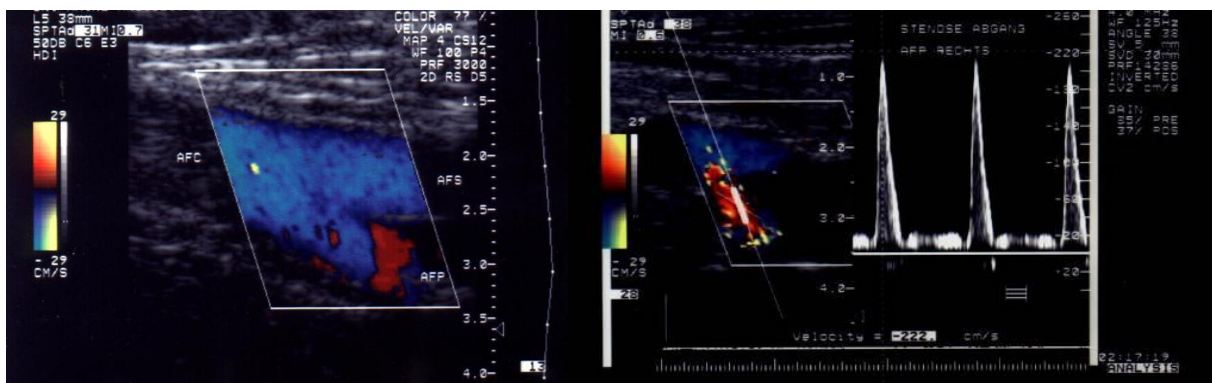
1.1 Farbduplexsonographie

Zur Darstellung der arteriellen Durchblutungssituation der Extremitäten und bei Verdacht auf pAVK (periphere arterielle Verschußkrankheit, „Schaufensterkrankheit“) wird eine farbduplexsonographische Untersuchung der Arterien durchgeführt. Dabei kann eine manifeste höhergradige und klinisch relevante Atherosklerose der extremitätenversorgenden Gefäße diagnostiziert und Engstellen lokalisiert werden.

Eine fortgeschrittene Atherosklerose der Becken- und Beinarterien verursacht klinische Beschwerden im Sinne von Schmerzen der Muskulatur nach einer bestimmten Gehstrecke („Claudicatio“). Nach Pausieren der körperlichen Belastung sistieren die Beschwerden („Schaufensterkrankheit“). Im weiter fortgeschrittenen Stadium könne dann auch Ruheschmerzen oder trophische Störungen (Hautdefekte) mit sogenannten Ulcera auftreten.

Differentialdiagnostisch müssen venöse Ulcera, diabetische Veränderungen der kleinen Gefäße, thrombembolische Ursachen, Verletzungen, Hauterkrankungen, Vaskulitiden und die Thrombangiitis obliterans abgegrenzt werden.

Ferner ist die farbduplexsonographie zum Ausschluß von katheterinduzierten Komplikationen (Aneurysma spurium, Dissektion, Blutung) indiziert.



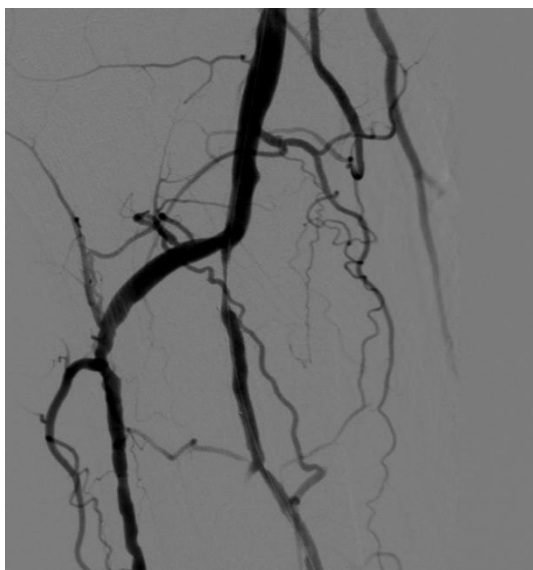
1.2 ABI-Messung

Die ABI-Messung (Ankle Brachialis Index) ist eine zusätzliche Messung zur Diagnostik der pAVK. Sie setzt sich zusammen aus dem Quotienten zwischen gemessenen RR an den Unterschenkeln bzw. Füßen und den Oberarmen.



Bei

fortgeschrittener pAVK ist neben einer optimierten Medikation eine regelmäßiges Gehtraining indiziert. Bei entsprechender klinischer Symptomatik und Leidensdruck kann eine Katheteruntersuchung (Becken-Bein-Angiographie) mit Ballondilatation (PTA: Perkutane transluminale Angioplastie) und ggf. Stentimplantation bzw. gefäßchirurgische operative Bypassversorgung erfolgen.



2. Arterien der oberen Extremitäten: Farbduplexsonographie, CW- und PW- Doppler

Die Farbduplexsonographie der Arterien der oberen Extremitäten wird zum Ausschluß einer höhergradigen relevanten Atherosklerose mit Stenosen (z. B. Als Subclavian-Steal-Phänomen, Raynaud-Phänomen), bei V. a. Vaskulitis, thrombembolischen Komplikationen und Gefäßverletzungen (z. B. nach Katheterverfahren) durchgeführt.

3. Farbduplexsonographie der hirnversorgenden Gefäße: Carotiden und Vertebralarterien

Die Farbduplexsonographie der extrakraniell hirnversorgenden Gefäße (Carotiden) dient dem Monitoring bzw. Verlaufskontrolle einer Atherosklerose der hirnversorgenden Gefäße am Hals, vor Eintritt in die Schädelbasis. Dies ist insbesondere bei Patienten mit erhöhtem Risiko für Atherosklerose (Art. Hypertonie, Diabetes mellitus, Rauchen, Familienanamnese) bzw. nach Schlaganfall (Apoplex) indiziert. Ca. 15% aller ischämischen Schlaganfälle nehmen ihren Ursprung im Bereich der Carotiden.

Außerdem kann durch diese Untersuchung die sogenannten Vertebralarterien untersucht werden und ein sog. Subclavian-Steal-Syndrom mit Schwindelsymptomatik ausgeschlossen werden.

4. Farbduplexsonographie der Bauchaorta

Der Ausschluß einer Erweiterung der Aorta (Aortenaneurysma, Aortenektasie) wird farbduplexsonographisch durchgeführt. Dies ist bei Patienten über 65 Jahren, Patienten mit langjährigem Bluthochdruck und Rauchen indiziert. Seltener sind genetische Bindegewebserkrankungen (Marfan-Syndrom, Ehler-Danlos-Syndrom) Ursache einer pathologischen Erweiterung der Bauchaorta (familiäre Häufung).

5. Sonographie und Farbduplexsonographie der Nieren und der Nierengefäße

Ca. 5 % aller therapierefraktärer Bluthochdruckpatienten weisen eine sogenannte „sekundäre Bluthochdruckform“ auf. Eine Ursache dafür, ist die sogenannte Nierenarterienstenose (meist atherosklerotische Engstellen, seltene fibromuskuläre angeborene Engstellen).

Die Diagnose einer Nierenarterienstenose mit meist konsekutiver pathologischer Veränderungen der Nierenmorphologie und -durchblutung (RIs) kann farbduplexsonographisch erfolgen.