

## **4** Mitglieder des Leitlinienverfahrens

### **6** 1. Prozess der Leitlinienerstellung

### **7** 2. Definition und Epidemiologie

- 2.1. Definition
- 2.2. Epidemiologie
  - 2.2.1. Knöchel-Arm-Index
  - 2.2.2. Prävalenz und Inzidenz
- 2.3. Kreuzrisiko der Atherothrombosemanifestationen
- 2.4. Verlauf der PAVK und Prognose
  - 2.4.1. Asymptomatische PAVK
  - 2.4.2. Symptomatische PAVK
- 2.5. Unterbehandlung von PAVK-Patienten

### **13** 3. Diagnose der PAVK

- 3.1. Allgemeine klinische Untersuchung: Inspektion, Palpation und Auskultation
  - 3.1.1. Stellenwert der Pulsuntersuchung und des Ratschow-Tests
  - 3.2. Stellenwert des Knöchel-Arm-Index (ABI)
  - 3.3. Dopplerfrequenzspektrum
  - 3.4. Belastungsuntersuchungen zur Objektivierung von Claudicatio-Beschwerden
  - 3.5. Zehendruckmessung
  - 3.6. Transkutane Sauerstoffdruckmessung
  - 3.7. Bildgebende diagnostische Verfahren
  - 3.8. Intraarterielle Angiographie
  - 3.9. Computertomographische Angiographie
    - 3.9.1. Stellenwert
    - 3.9.2. Risiken jodhaltiger Kontrastmittel und deren Prophylaxe
    - 3.9.3. Prophylaxe der kontrastmittelinduzierten Nephropathie
    - 3.9.4. Jodinduzierte Hyperthyreose
  - 3.10. MR-Angiographie
    - 3.10.1. Nephrogene systemische Fibrose
  - 3.11. Wertung der bildgebenden diagnostischen Verfahren

### **30** 4. Therapie der PAVK

- 4.1. Grundzüge der Therapie der PAVK
  - 4.1.1. Stadienadaptiertes Vorgehen
  - 4.1.2. Gefäßchirurgisches versus interventionelles Vorgehen
  - 4.1.3. Vorgehen bei Diabetes mellitus
  - 4.1.4. Vorgehen bei Claudicatio und kritischer Extremitätenischämie

### **35** 5. Konservative Therapie der PAVK

- 5.1. Behandlungsziele der konservativen Therapie der PAVK
- 5.2. Grundzüge der konservativen Therapie der PAVK
  - 5.2.1. Rauchen

- 5.2.2. Hyperlipidämie
- 5.2.3. Diabetes mellitus
- 5.2.4. Hypertonie
- 5.2.5. Thrombozytenfunktionshemmer
- 5.2.6. Begleitende koronare Herzkrankheit und Läsionen der A. carotis
- 5.3. Konservative Behandlung der Claudicatio intermittens
  - 5.3.1. Gehtraining bei PAVK
  - 5.3.1. Medikamentöse Therapie
- 5.4. Konservative Therapie der kritischen Extremitätenischämie
  - 5.4.1. Behandlung von Ulzerationen
- 5.6.1. Medikamentöse Therapie der kritischen Extremitätenischämie

### **53** 6. Interventionelle Therapie der PAVK

- 6.1. Vorbemerkungen
- 6.2. Klassifikation der Läsionen
- 6.3. Behandlung nach klinischen Stadienz
  - 6.3.1. Claudicatio intermittens (CI)
  - 6.4. Kritische Extremitätenischämie (CLI)
- 6.5. Stentimplantation bei PAVK
- 6.6. Ausblick

### **67** 7. Chirurgische Therapie der PAVK

- 7.1. Allgemeine Vorbemerkungen
- 7.2. Claudicatio intermittens
- 7.3. Kritische Extremitätenischämie (CLI)
  - 7.4. Beckenarterien
  - 7.5. Femoralisgabel/A. profunda femoris
  - 7.6. Femoro-popliteale Arterien
  - 7.7. Unterschenkelarterien
  - 7.8. Akute Extremitätenischämie (ALI)

### **79** 8. Nachsorge

- 8.1. Peri- und postoperative Thrombozytenfunktionshemmung und Antikoagulation
  - 8.1.1. Periphere Interventionen: peri- und postinterventionelle Nachsorge
  - 8.1.2. Thrombozytenfunktionshemmer
  - 8.1.3. Heparine
  - 8.1.4. Orale Antikoagulantien
- 8.2. Gefäßchirurgische Eingriffe: peri- und postoperative Nachsorge
  - 8.2.1. Thrombozytenfunktionshemmer
  - 8.2.2. Heparine
  - 8.2.3. Orale Antikoagulantien
- 8.3. Nachsorge nach Gefäßeingriffen
  - 8.3.1. Gefäßtraining in der Nachsorge

### **97** 9. Gesundheitsökonomische Beurteilung

### **99** 10. Literatur