

Da viele Betroffene einer pAVK erst in bereits fortgeschrittenen Stadien Beschwerden haben, jedoch die frühzeitige pAVK eindeutig mit Herzinfarkt und Schlaganfallgefahr korreliert, sollten folgende Personengruppen jährlich eine Untersuchung durchführen:

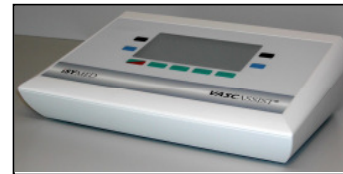
- Patienten mit Bluthochdruck,
- Patienten mit Diabetes mellitus,
- Patienten mit Übergewicht,
- Patienten mit Gicht,
- Patienten ab 50 Jahre,
- Raucher,
- Patienten mit erhöhtem oxidierten LDL-Cholesterin
- Patienten mit Stress
- sowie bei allen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Familienanamnese.

Seit 2010 ist ein neues Untersuchungsgerät auf dem Markt, der **VascAssist** der Firma Isymed. Mit diesem Gerät wird ohne großen Aufwand oszillometrisch nicht nur der Knöchel-Arm-Index (ABI) gemessen, sondern auch die Pulswellengeschwindigkeit (PWV) ermittelt. Aus dem Quotienten von ABI und PWV kann so noch früher als nur mit der reinen Ermittlung des ABI (ankle brachial index) relativ sicher eine pAVK und damit eine Atherosklerose festgestellt oder ausgeschlossen werden. Zusätzlich kann durch diese Untersuchungstechnik auch eine sichere Aussage über die Höhe der Gefahr und über die Ausprägung einer pAVK erhoben werden.

Wie geht diese Untersuchung vonstatten?

Die Untersuchung selbst dauert in der Regel zwischen 10 und 20 Minuten. Der Patient sollte einige Stunden zuvor keine anstrengende körperliche Tätigkeit und keinen Sport betreiben haben. Da erhöhter Kaffeeconsum und Alkoholeinnahme die Messergebnisse beeinflussen können, sollte man ca. 2 Stunden zuvor auch auf Kaffee und Alkohol verzichten.

Während der Untersuchungszeit liegt der Patient entspannt auf einer Liege und bekommt an beiden Armen und an Unterschenkeln Blutdruckmaschetten angelegt. Mit dem VascAssist werden nun an allen vier Extremitäten der arterielle Druck gemessen, der Knöchel-Arm-Index (ABI) und die Pulswellengeschwindigkeit (PWV) für beide Seiten ermittelt und per Computer der entsprechende Risikowert berechnet.



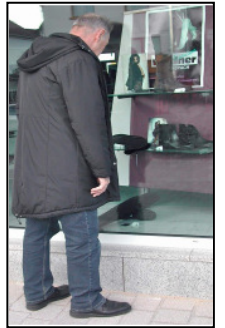
Diese Untersuchung auf eine pAVK ist weder im Leistungsumfang der Gesundheitsuntersuchung enthalten noch werden derzeit Screening-Untersuchungen von den gesetzlichen Krankenkassen zur Feststellung einer pAVK angeboten. Aus diesem Grunde ist diese Vorsorgeuntersuchung eine Selbstzahlerleistung, die von gesetzlich versicherten Patienten selbst bezahlt werden muss.

Weitere Auskunft erhalten Sie hier in der Praxis

<Praxisstempel>

Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)

pAVK ist die Abkürzung für „periphere arterielle Verschlusskrankheit“. Ursache dieser Erkrankung ist eine fortschreitende und meist allgemeine Verkalkung sämtlicher Arterien. Dabei verlieren die Adern ihre Elastizität und verengen sich zusätzlich durch Ablagerungen, die man auch Verkalkungen oder Plaques nennt. Häufig wird diese gefährliche Durchblutungsstörung als „Schaufensterkrankheit“ bezeichnet, denn sie beginnt meist in den Beinen und schränkt die Gehstrecke ein. Aber die **pAVK** ist mehr als ein eingeschränkter Gehradius und ein zusätzliches Amputationsrisiko der Beine.

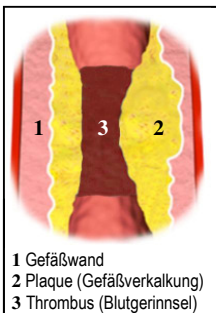


Wegen der Tendenz zur Generalisierung gilt sie als Vorbote für Herzinfarkt und Schlaganfall und zählt damit zu den häufigsten Todesursachen in den Industrieländern. Schon leichte Arterienverkalkungen erhöhen die Sterblichkeit drastisch.

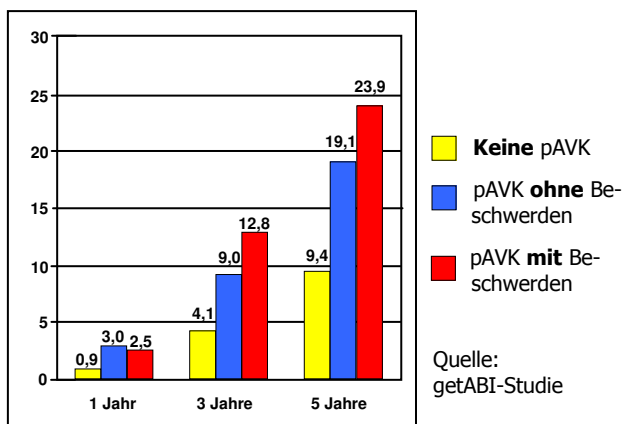
Mit steigendem Lebensalter nimmt die Zahl der Patienten mit arterieller Gefäßverkalkung deutlich zu. Ab 65 Jahren ist jeder **fünfte (!)** davon betroffen.

Die Erkrankung kann aber auch schon in jungen Jahren auftreten und zwar **bei familiärer Vorbelastung** und bei Vorliegen entsprechender Risikofaktoren, wie z.B. **bei Bluthochdruck, Gicht, Diabetes mellitus, Übergewicht, Rauchen, Stress** und **erhöhtem oxidierten LDL-Cholesterin**.

Die Gefäßverkalkungen schränken den Blutfluss ein. An diesen Stellen können Thromben (Blutgerinnsel) entstehen. Verstopfen diese Blutgerinnsel die Arterien oder werden sie mit dem Blutstrom fortgerissen, so blockieren sie andere Gefäße.



Dann kommt es zu der bedrohlichen Situation eines Herzinfarktes oder Schlaganfalls oder auch zu einem akuten Gefäßverschluss der Beine, dessen Folge dann oft nur noch die Amputation einer Extremität ist. Bei Vorliegen einer pAVK ist das **Risiko für einen Herzinfarkt 4-fach erhöht** und **für einen Schlaganfall 3-mal höher**. Patienten mit einer pAVK zeigen eine **höhere Sterblichkeit als bei einer koronaren Herzerkrankung**. **Die 5-Jahres-Sterblichkeit liegt bei der symptomatischen pAVK bei fast 25%!**



Diese Gefahren, die tatsächlich von der pAVK ausgehen, waren bis vor einigen Jahren in Deutschland nicht bekannt. Erst mit der seit 2001 laufenden **getABI-Studie** gab es reprä-

sentative Daten zur Häufigkeit der **pAVK** in der hausärztlichen Versorgung und dem Ausmaß der Risikoerhöhung für Komplikationen wie Herzinfarkt und Schlaganfall bei pAVK-Patienten über einen längeren Zeitraum.

Wie macht sich eine pAVK bemerkbar?

Anfangs haben viele Patienten keine Beschwerden und spüren auch unter Belastung keine Einschränkungen. Aber bereits in diesem Anfangsstadium besteht die Gefahr der Thrombenbildung, die zu Herzinfarkt, Schlaganfall oder akuten Gefäßverschlüssen führen kann.

Nehmen die Gefäßverengungen weiter zu, so kommt es beim Gehen zu Schmerzen in den Waden. Diese ersten Anzeichen werden oft nicht ernst genommen oder werden als Zeichen von Knie-, Hüftgelenk oder Ischiasbeschwerden falsch interpretiert. Erst wenn Schmerzen beim Gehen zunehmen oder gar im Ruhezustand auftreten, suchen die Patienten in der Regel den Arzt auf.



Die große bundesweite Studie (getABI) hat gezeigt, dass jeder 5. der beim Hausarzt Untersuchten eine pAVK im beginnenden oder sogar fortgeschrittenen Stadium hatte, ohne davon zu wissen! Bereits 3 Jahre nach Diagnosestellung einer pAVK ist laut dieser Studie jeder 10. Patient verstorben!

Diagnostik der pAVK

Die „Deutsche Gesellschaft für Angiologie“ und die „Gesellschaft für Gefäßmedizin“ haben 2009 Leitlinien zur Diagnose und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) herausgegeben. Sie stellten dabei fest, dass die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) ein geeigneter Parameter zur Erfassung des kardiovaskulären Risikos hinsichtlich Erkrankung und Sterblichkeit bei Patienten mit pAVK ist.

Ein auffälliger ABI-Befund ist ein eigenständiger Hinweis auf Herz-Kreislauf-Erkrankungen und für die Sterblichkeit an Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Sowohl auffällig erniedrigte wie auch auffällig erhöhte ABI-Werte weisen auf eine Herz-Kreislauf-Erkrankung (Herzinfarktgefahr, Koronare Herzerkrankung) hin.

Eine noch präzisere Aussage über die Gefahr einer anstehenden peripheren Gefäßverkalkung erhält man, wenn zusätzlich zur Messung des Knöchel-Arm-Indexes (ABI) noch die Pulswellengeschwindigkeit (PWV) zwischen Armen und Beinen gemessen wird.

In einem Diagramm, kann man dann aufgrund der Beziehung zwischen ABI zu PWV die Abweichung vom Normwert erkennen und so die Ausprägung der Gefäßverkalkung genau abschätzen.

