

Gefäßkrankung PAVK: Oft nicht leitliniengerecht behandelt

Die Waden beginnen selbst bei normalem Gehtempo rasch zu schmerzen, immer wieder müssen Gehpausen eingelegt werden – diese Beschwerden müssen als Warnsignale ernst genommen werden, da sie auf eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) hindeuten können. Diese schwerwiegende Durchblutungsstörung der Beine wird durch eine Verkalkung und Verengung der Beinarterien verursacht und kann im schlimmsten Fall zu Gefäßverschlüssen führen und Amputationen notwendig machen; auch das Risiko für einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall ist bei den Betroffenen deutlich erhöht. Trotz dieser Risiken wird die PAVK noch immer unterschätzt und oft nicht leitliniengerecht behandelt, kritisiert die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V. (DGIM). Vor allem die Gabe von Statinen bleibe weit hinter dem Bedarf zurück, so die Experten der Fachgesellschaft. Die PAVK und andere Gefäßkrankungen waren Schwerpunktthema beim 127. Internistenkongress, der vergangene Woche zu Ende ging.

Auffälliger ABI – Warnsignal

Die Häufigkeit der PAVK nimmt mit dem Alter deutlich zu und liegt bei Menschen über 65 Jahren bei rund 20%. Die Mehrzahl der Betroffenen weiß jedoch nichts von den krankhaften Gefäßveränderungen, denn in einem frühen Stadium machen sie sich noch nicht durch Schmerzen bemerkbar. „Auch ohne die charakteristischen Symptome ist eine PAVK jedoch leicht zu diagnostizieren – Hausärztinnen und -ärzte sollten ältere Patienten aktiv auf diese Erkrankung hin untersuchen“, sagt Professor Dr. med. Viola Hach-Wunderle, Frankfurt am Main. Aufschlussreich sei dabei zunächst die Überprüfung der Fußpulse; sind diese nicht tastbar, wird der Knöchel-Arm-Index (Ankle-Brachial-Index, ABI) bestimmt, also das Verhältnis der am Knöchel und am Oberarm gemessenen Blutdruckwerte. „Diese Messungen sind sehr einfach und können in jeder Hausarztpraxis vorgenommen werden“, so die Frankfurter Angiologin. Auch bei bislang beschwerdefreien Patientinnen und Patienten muss ein auffälliger ABI als Warnsignal ernst genommen werden, denn die Gefäßveränderungen betreffen in der Regel nicht nur die Beine, sondern auch andere Körperregionen. Besonders kritisch sei dabei die Beteiligung der Herzkranzgefäße und der Gefäße, die das Gehirn versorgen. „Selbst bei beschwerdefreien Patienten geht ein auffälliger ABI mit einer Verdopplung des

Herzinfarkt- und Schlaganfallrisikos einher“, erläutert Hach-Wunderle.

Treten bereits belastungsabhängige Schmerzen auf („Schaufensterkrankheit“), liegt das Risiko, in den folgenden 5 Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, bereits bei 20%; machen sich die schmerzhaften Durchblutungsstörungen in den Beinen selbst in Ruhe bemerkbar, steigt auch das Sterberisiko deutlich an und liegt dann bei 40 bis 60% innerhalb der nächsten 5 Jahre.

Behandlung: In den meisten Fällen nicht leitliniengerecht

Um diese Risiken zu senken und der Verschlechterung des Gefäßzustands entgegenzuwirken, sieht die PAVK-Leitlinie eine konsequente Therapie mit Lebensstiländerungen und medikamentöser Behandlung vor. Dabei sollte zum einen versucht werden, bekannte Risikofaktoren wie Übergewicht, Bewegungsmangel, Rauchen und ungesunde Ernährung zu vermeiden. Auch ein hoher Blutdruck, hohe Blutfett- und Blutzuckerwerte tragen zu den arteriosklerotischen Veränderungen bei. Eine PAVK sollte daher immer mit Statinen zur Blutfettsenkung behandelt werden – und zwar auch dann, wenn die Erkrankung noch keine Symptome verursacht. In fortgeschritteneren Stadien sollten auch Wirkstoffe zur Gerinnungshemmung hinzukommen, bei Bedarf auch Blutdrucksenker. „Diese Medikamente werden bei PAVK-Patienten jedoch noch immer viel zu selten verschrieben und eingenommen“, sagt Hach-Wunderle. Eine Auswertung von Krankenkassendaten der BARMER aus dem Jahr 2019 zeigte: Nur rund 40% der PAVK-Patienten erhalten eine leitliniengerechte medikamentöse Therapie. Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt eine Auswertung von Sekundärdaten aus den Jahren 2014 bis 2017 der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe: Nur gut jeder zweite PAVK-Patient erhielt mindestens eines der leitliniengerechten Medikamente. [Statine erhielten lediglich 29% dieser Patientengruppe.](#)

Angst vor Nebenwirkungen

Ein Grund könnte womöglich die Angst vor Nebenwirkungen sein, denn Statine können Muskelschmerzen verursachen und in schwereren, aber sehr seltenen Fällen auch zu Muskelschäden oder einem Diabetes führen. „Diesen seltenen Nebenwirkungen, die weniger als 1 von 1.000 Patienten betreffen, steht jedoch der große therapeutische Nutzen der Statine gegenüber“, betont Hach-Wunderle. So senken die Mittel das Risiko für Amputationen langfristig um mehr als ein Drittel, die Gefahr von kardiovaskulären Ereignissen sinkt um 17%. „Statine sind häufig angewendete, sichere und günstige Medikamente, die bei Arteriosklerose der Hirn- oder Herzkranzgefäße regelhaft zum Einsatz kommen – nur nicht in der Sekundärprophylaxe von PAVK-Patienten aus nicht nachvollziehbaren Gründen“, so Hach-Wunderle.

Obwohl [krankhafte Veränderungen der Blutgefäße](#) zu den wichtigsten Ursachen für Krankheit und Tod weltweit zählen, werden gerade Erkrankungen der peripheren Gefäße oft nicht ernst genug genommen,

betont auch Professor Dr. med. Sebastian Schellong, Präsident der 127. Jahrestagung. Hier gebe es noch immer Aufklärungsbedarf. „Um die Bedeutung, die den Gefäßerkrankungen auch jenseits von Herzinfarkt und Schlaganfall zukommt, sowie ihre vielfältigen Ausprägungen und ihre Verflechtungen mit anderen Erkrankungen einmal mehr ins Bewusstsein bringt, haben wir dem Thema beim diesjährigen Kongress einen Schwerpunkt gewidmet“, so Schellong. Denn gerade in der Inneren Medizin gebe es wohl keine Erkrankung, die nicht über ihre Ursachen oder ihre möglichen Folgeschäden eine Verbindung zur Gefäßmedizin aufweist.

Quelle: DGIM

Literatur:

Darius H, Trampisch H, Pittrow D, et al. Vergleich zweier Koronaräquivalente: Risikoerhöhung unter Diabetes mellitus und Peripherer Arterieller Verschlusskrankheit. *DMW 2008; 45:2317-2322.*

Aboyans V, Ricco JB, Bartelink MLEL et al. Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases. *Eur Heart J 2018; 39(9): 763-821.*
doi: 10.1093/eurheartj/ehx095.

Reinecke H et al. Peripheral arterial disease and critical limb ischemia: still poor outcomes and lack of guideline adherence. *Eur Heart J 2015, online 2. Februar 2015, doi: 10.1093/eurheartj/ehv006.*

Lawall H, Huppert P, Rümenapf G et al: *AWMF S3-Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit*, 2015.

Pressemitteilung BARMER vom 29.1.2021: <https://www.barmer.de/presse/presseinformationen/pressemitteilungen/cholesterinsenker-278296>.

Gebauer, K., Wintersohl, K., Kraska, R. et al. Medikamentöse Sekundärprävention bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit. *Herz (2020).*
<https://doi.org/10.1007/s00059-020-04998-w>.