



Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer der getABI Studie

Es freut uns sehr Ihnen mitteilen zu können, dass unsere getABI-Studie nach wie vor sehr erfolgreich verläuft. Wir möchten Sie im Folgenden wieder über den aktuellen Studienstand informieren und Ihnen bisherige interessante Ergebnisse vorstellen.

Vielleicht haben Sie schon bemerkt, dass getABI auch in der Presse Beachtung gefunden hat. Artikel zu getABI sind in »Die Welt« und der FAZ (»Frankfurter Allgemeine Zeitung«) erschienen.

Beide Beiträge finden Sie im Anhang dieses Informationsblattes.

Die Kontrolluntersuchungen am Ende letzten Jahres sind erfreulicherweise ohne nennenswerte Probleme verlaufen. Sie, die Studienteilnehmer haben zu über 95 Prozent auch an der Untersuchung im Monat 12 teilgenommen. Dafür danken wir Ihnen ganz herzlich. Bei der letzten Untersuchung wurden wieder Doppler-Ultraschall-Untersuchungen durchgeführt. Wie Sie wissen, dient diese einfache Untersuchungsmethode dazu festzustellen, ob bei Ihnen eine Durchblutungsstörung und damit eine arterielle Verschlusskrankheit (AVK) vorliegt.

Falls Sie dazu Fragen haben oder Ihnen noch unklar ist, ob die Untersuchungsergebnisse bei Ihnen auf eine möglicherweise bestehende AVK hinweisen, so sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt. Er wird die Ergebnisse gerne erörtern und Ihnen auch eine geeignete Therapie – sofern diese bei Ihnen überhaupt erforderlich ist – empfehlen. Je früher geeignete Vorsorgemaßnahmen getroffen werden, umso höher sind die Chancen, einen drohenden Herzinfarkt oder Schlaganfall zu verhindern.

getABI – bisherige Ergebnisse

Die Daten der letzten Kontrolluntersuchung werden derzeit von der Datenzentrale an der Universität Bochum ausgewertet.

Erste Ergebnisse liegen bereits vor, diese möchten wir Ihnen nicht vorenthalten.

Die Daten zeigen, dass die AVK häufiger als bisher angenommen auftritt. Jeder Fünfte im Alter ab 65 Jahren leidet an einer AVK, wobei diese meist asymptomatisch verläuft, d.h. ohne Symptome, Sie merken davon nichts. Dies ist wohl auch der Grund dafür, weswegen das Vorkommen der AVK bisher deutlich unterschätzt wurde.

Bis zum 85. Lebensjahr erhöht sich der Anteil an Patienten mit AVK auf fast 40 Prozent bei Frauen und auf knapp 30 Prozent bei Männern.

Patienten mit Diabetes mellitus, Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörungen sind in der Gruppe der Patienten mit AVK häufiger anzutreffen als in der Vergleichsgruppe. Dies gilt auch für Raucher, insbesondere dann, wenn sie täglich eine Schachtel oder mehr über einen längeren Zeitraum konsumiert haben. So haben 34,5 Prozent der Patienten mit einer AVK 20 Jahre oder länger mindestens eine Schachtel am Tag geraucht, wohingegen dies für nur 19,6 Prozent der Patienten ohne AVK zutrifft.

Die Daten sprechen also eindeutig dafür, mit dem Rauchen aufzuhören und auch andere Risikofaktoren wie Bewegungsmangel zu beseitigen und auf eine gesunde Ernährung zu achten. Im letzten Informationsblatt haben wir Ihnen bereits Tipps gegeben, wie Sie der Entstehung einer AVK am besten vorbeugen können.

Ausblick

Ihre nächste studienbedingte Visite steht erst im Herbst nächsten Jahres an. Dies bedeutet aber keineswegs, dass in der Studie derzeit alle Aktivitäten ruhen. Ganz im Gegenteil: Im September diesen Jahres treffen sich alle getABI-Studienärzte in Baden-Baden. Dort werden die Experten alle bis dahin vorliegenden Studienergebnisse und neueste Erkenntnisse zur AVK vorstellen. Außerdem haben alle Studienärzte die Gelegenheit, offene Fragen mit den Spezialisten zu diskutieren. Sie können daher davon ausgehen, dass Ihr Arzt über die AVK bestens informiert und wissenschaftlich auf dem neuesten Stand ist. Natürlich werden wir Sie auch weiterhin über den Fortgang der Studie auf dem Laufenden halten. Das nächste Informationsblatt erscheint zum Jahresende.



»Frankfurter Allgemeine«, 28. Januar 2003

Übersehene Engpässe: Fatale Folgen bei Durchblutungsstörungen der Beine

Die Arteriosklerose ist eine heimtückische Krankheit, macht sie sich doch oft erst im Spätstadium bemerkbar. Zu den schwerwiegendsten Folgen dieses Gefäßleidens zählen der Herzinfarkt und der Gehirnschlag. Umso wichtiger erscheint es, die Betroffenen frühzeitig zu erkennen und zu behandeln. Maßgeblich beteiligt an der Entstehung arteriosklerotischer Gefäßschäden sind die sogenannten kardiovaskulären Risikofaktoren, darunter ein fortgeschrittenes Alter, der Konsum von Tabak, zu große Mengen an Cholesterin im Blut, Übergewicht, Diabetes und hoher Blutdruck. Die meisten dieser Einflüsse lassen sich mit Medikamenten oder durch eine Umstellung des Lebensstils angehen.

Besonders hoch ist das Infarktisiko unter anderem bei Patienten, deren Beinschlagadern schwere arteriosklerotische Ablagerungen aufweisen. Durchblutungsstörungen der Beine finden gleichwohl viel weniger Beachtung als solche des Herzens und des Gehirns, wie der Angiologie Curt Diehm vom Klinikum Karlsbad-Langensteinbach in einem Ge-



spräch bemängelte. Einer der Gründe hierfür mag sein, dass die sogenannte periphere arterielle Verschlusskrankheit keine unmittelbare Lebensbedrohung darstellt. Sie deshalb für harmlos zu halten, sei freilich verfehlt, sagte Diehm. So finden sich bei vielen Betroffenen auch in anderen Regionen des Kreislaufsystems – etwa in der Halsarterie, den Herzkranzgefäßen und der Bauchschlagader – fortgeschrittene Gefäßveränderungen. Entsprechend schlecht sei die Prognose dieser Kranken. Rund 70 Prozent der Kranken erliegen einer Herzattacke und weitere fünf Prozent sterben an Gehirnschlag.

Engpässe in den Beinarterien werden deshalb häufig übersehen, weil sie erst im fortgeschrittenen Stadium die klassischen Beschwerden einer Schaufensterkrankheit hervorrufen. Hiervon spricht man, wenn der Kranke beim Gehen so starke Schmerzen empfindet, dass er immer wieder stehen bleibt. Etwa 10 bis 30 Prozent aller Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit leiden an derartigen Qualen. Verläßt sich der Arzt allein auf die Symptome, entgeht ihm ein erheblicher Anteil der Erkrankungen.

Eine viel zuverlässigere Diagnose erlaubt die Ermittlung des sogenannten Knöchel-Arm-Indexes. Hierunter versteht man den Quotienten aus dem Blutdruck im Unterschenkel und jenem im Arm. Dieser Parameter gibt an, wie sehr die arteriosklerotischen Ablagerungen die Zirkulation im Bein behindern. Um den Knöchel-Arm-Index zu bestimmen, geht man ähnlich vor wie bei einer normalen Blutdruckmessung. Anhand einer aufpumpbaren Manschette wird der Blutfluss in den zu untersuchenden Extremitäten kurzfristig unterbrochen und durch Öffnen des Ventils anschließend langsam wiederhergestellt. Der Blutstrom wird dabei mit dem Verfahren der Dopplersonographie erfasst. Nach Angaben von Diehm ist dieses Messverfahren für Internisten und Hausärzte gleichermaßen geeignet.

Untersuchungen vor allem in den Vereinigten Staaten und den Niederlanden haben ergeben, dass arterielle Durchblutungsstörungen der Beine bei sieben bis 30 Prozent der Patienten vorkamen. Erschreckend war, dass die behandelnden Ärzte in bis zu zwei Drittel der Fälle nichts von der Erkrankung ihrer Patienten wussten. Selbst wenn ihnen diese bekannt war, unternahmen sie oft nur wenig dagegen. Bei der Therapie geht es in erster Linie darum, die kardiovaskulären Risikofaktoren konsequent anzugehen. Erhebliche Bedeutung kommt Diehm zufolge außerdem einer sachge-

rechten Vorbeugung von Thrombosen zu, zumal die Betroffenen in besonderem Maße von solchen Ereignissen bedroht sind.

In Deutschland gab es bislang keine Daten über die Häufigkeit der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit. Auch wusste man nicht, wie Patienten mit solchen Durchblutungsstörungen hierzulande behandelt werden. Um diese Fragen zu klären, haben Diehm und einige seiner Kollegen mit Unterstützung der Firma Sanofi-Synthelabo eine umfassende Erhebung ins Leben gerufen, an der sich rund 350 Hausärzte aus der gesamten Bundesrepublik beteiligen. In einem ein-tägigen Trainingskurs wurden die Ärzte zunächst mit der Bestimmung des Knöchel-Arm-Indexes vertraut gemacht. Anschließend wandten sie das Verfahren bei jeweils 20 älteren Patienten ihrer Praxis an, die sie seither rund ein Jahr lang regelmäßig untersucht haben. Die ersten Ergebnisse der insgesamt drei Jahre währenden getABI (german epidemiological trial on Ankle Brachial Index) Studie liegen nun vor und sollen demnächst veröffentlicht werden.

Wie sich zeigte, hatten die Hausärzte zu Beginn der Erhebung nur bei rund zehn Prozent der insgesamt fast 7000 Patienten eine periphere arterielle Verschlusskrankheit festgestellt. Nach Anwendung des neuen Messverfahrens erhöhte sich dieser Anteil auf nahezu das Doppelte. Rund 40 Prozent der Betroffenen wiesen außerdem Verengungen der Herzkranzarterien auf und knapp 20 Prozent Engpässe in den zum Gehirn führenden Adern. Im weiteren Verlauf der Studie wollen die Angiologen nun herausfinden, wie die Patienten in den Arztpraxen genau versorgt werden und welche Auswirkungen dies auf die Lebenserwartung der Betroffenen hat. Da es den Hausärzten überlassen ist, wie sie die Patienten behandeln, dürfte die Untersuchung auch wichtige Informationen über den Stand der medizinischen Versorgung in Deutschland liefern.

Nicola von Lutterotti

»Die Welt«, 22. Januar 2003

Blutdruck am Knöchel warnt vor drohendem Herzinfarkt

In einer groß angelegten Studie soll in Deutschland erstmals die Verbreitung der »Arteriellen Verschlusskrankheit« erforscht werden

Berlin – In Deutschland sind rund 4,5 Millionen Menschen von der Arteriellen Verschlusskrankheit (AVK) betroffen, schätzt Professor Curt Diehm vom Klinikum Karlsbad-Langensteinbach. Bei der AVK verstopfen Blutbahnen, die zu den Gliedmaßen führen. So kann es zu einer Unterversorgung der betroffenen Körperteile kommen. 40 000 Amputationen, meist Beine, sind Jahr für Jahr die Folge. Experten befürchten, dass es eine große Dunkelziffer von AVK-Patienten gibt, die erst einen Arzt aufsuchen, wenn sie schon massive Gehbeschwerden haben.

In einer groß angelegten, von Prof. Hans-Joachim Trampisch von der Universität Bochum koordinierten Studie soll nun in Deutschland erstmals flächendeckend herausgefunden werden, wie häufig die AVK tatsächlich ist und wie rechtzeitig man sie entdecken kann. Das frühzeitige Erkennen eines AVK-Risikos wäre besonders im Hinblick auf drohende Herzerkrankungen und Schlaganfälle von größter Bedeutung. Denn mit hoher Wahrscheinlichkeit sind auch feine Blutgefäße in Herz und Gehirn von Verschlüssen bedroht, wenn diese in peripheren Blutwegen auftreten. Tatsächlich sterben bislang noch 70 Prozent der erkrankten AVK-Patienten an einem Herzinfarkt. Ihre Lebenserwartung ist um fast zehn Jahre verringert.

Die Studie, an der sich in den kommenden Jahren 344 Praxen in ganz Deutschland beteiligen, trägt den Namen »getABI«. Diese Abkürzung steht nicht für eine bildungspolitische Forderung, wie man vielleicht im ersten Moment denken könnte, sondern für die im Rahmen der Studie angewandte Diagnosemethode. Gemessen wird nämlich der so genannte Knöchel-Arm-Index, der das Verhältnis der Blutdrücke zwischen Fuß und Arm wiedergibt. Im angelsächsischen Sprachraum heißt diese Methode »Ankle Brachial Index« – kurz ABI. Aus früheren Untersuchungen ist bekannt, dass ein ABI-Wert von kleiner als 0,9 – dies bedeutet, dass der Blutdruck im Fuß weniger als 90 Prozent des Blutdrucks im Arm beträgt – als Kriterium zur Diagnose von AVK angesehen werden kann. Gemessen wird dabei jeweils der systolische, also der obere der beiden Blutdruckwerte.

An der deutschen getABI-Studie nehmen 3975 Frauen und 2905 Männer im Alter zwischen 65 und 95 Jahren teil. Aus den ersten verfügbaren Teildaten lässt sich bereits deutlich ein Trend erkennen, der für die ABI-Untersuchung als sinnvolle Methode der Früherkennung spricht. Bei fast 40 Prozent der Patienten mit AVK wurde auch eine Erkrankung der Herzkranzgefäße festgestellt sowie bei rund 17 Prozent ein hohes Risiko für Schlaganfälle.

Damit lässt sich bereits vor dem Abschluss der Studie sagen, dass mit der vergleichsweise simplen und preiswerten Messung von Blutdruckwerten eine erhöhte Gefahr für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall erkannt werden kann. Eine vorbeugende Behandlung könnte sodann in vielen Fällen noch das Schlimmste verhindern.

Norbert Lossau



Impressum:

*Eine epidemiologische Studie unter der
Schirmherrschaft folgender Gesellschaften:*

Deutsche Gesellschaft für Angiologie

Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie

Deutsche Schlaganfall Gesellschaft

Getragen von Sanofi-Synthelabo

(unrestricted grant).

