



An alle Teilnehmer der bundesweiten Erhebung getABI

*Sehr geehrte Teilnehmerin,
sehr geehrter Teilnehmer der
getABI Studie,*

wir freuen uns, Ihnen wieder aktuelle Informationen und interessante Ergebnisse der getABI-Studie vorstellen zu können.

Die letzten Untersuchungen liegen nun schon einige Zeit zurück, das heißt aber nicht, dass wir untätig waren. Bereits erhobene Daten wurden statistisch ausgewertet, die Ergebnisse wurden auf unterschiedlichen Kongressen vorgestellt, und diverse Artikel sind in nationalen und internationalen Fachzeitschriften erschienen. getABI hat somit in der Fachwelt bereits jetzt große Aufmerksamkeit erregt. Alles ist schon gespannt auf die 3-Jahres-Daten, die im Herbst dieses Jahres erhoben werden. Die damit verbundenen Abschlussuntersuchungen werden zwischen dem 18. Oktober und dem 26. November durchgeführt. Es ist von enormer Wichtigkeit, dass Sie diese Untersuchungstermine, bei denen wieder Ultraschall-Untersuchungen durchgeführt werden, wahrnehmen. Selbstverständlich werden wir Sie daran zu gegebener Zeit erinnern und Ihnen nähere Informationen zukommen lassen.

In dieser Patienteninformation haben wir die Kernaussagen eines Artikels, der letztes Jahr in der Zeitschrift Cardiovasc erschienen ist, für Sie zusammengefasst.

Außerdem geben wir Ihnen Tipps, wie Sie sich am

besten verhalten sollten, falls Sie an der sog. »Schaufensterkrankheit« leiden. Diese macht sich durch plötzlich auftretende Wadenschmerzen beim Gehen, besonders beim schnellen Gehen, beim Bergaufgehen oder Treppensteigen, bemerkbar. Diese Schmerzen verschwinden nach einer kurzen Ruhepause, um bei erneuter Belastung wieder aufzutreten. Am Ende des Informationsblattes finden Sie eine Auflistung von Internetadressen zum Thema arterielle Verschlusskrankheit (AVK). Sie können sich dort einen Überblick über sämtliche Themen, die mit der AVK zusammenhängen, verschaffen. Natürlich steht Ihnen aber auch Ihr behandelnder Arzt nach wie vor gerne für alle Fragen zur Verfügung.

Zusammenfassung des Artikels

*Alarmierende Ergebnisse der getABI-Studie
Jeder fünfte ältere Patient in der Praxis
leidet an einer peripheren arteriellen
Verschlusskrankheit (pAVK) der Beine!*

Tepohl et al.

Patienten

344 über ganz Deutschland verteilte Hausarztpraxen, angeleitet durch 34 Angiologen (Centers of Excellence), schlossen pro Praxis im Mittel 20 Patienten, also insgesamt 6 880, in die Studie ein. Das mittlere Alter der teilnehmenden Patienten beträgt 72,5 Jahre. 58% sind Frauen, 42% Männer. 25% leiden unter einem Diabetes mellitus, 65% unter einem Bluthochdruck, etwa die Hälfte haben eine Fettstoffwechsell- störung.

Messung des Knöchel-Arm-Indexes (ABI)

Der ABI wird unter standardisierten Bedingungen mit einem Doppler-Ultraschallgerät ermittelt. Verglichen wird der systolische Blutdruck der Arteria tibialis anterior et posterior am distalen Ende der Wade (Doppler-Sonde über der A. dorsalis pedis und der A. tibialis posterior) mit dem der Arteria brachialis am Oberarm. Die Ruhemessung erfolgt nach fünfminütiger Ruhepause im Liegen mit möglichst flachem Oberkörper. Der ABI wird aus dem folgenden Quotienten berechnet: höherer der beiden Knöcheldrücke in der A. tibialis anterior bzw. posterior dividiert durch den Mittelwert der beiden arteriellen Armdrücke (falls diese um weniger als 10 mmHg voneinander abweichen; anderenfalls der höhere); von beiden Beinen wird der niedrigere ABI-Wert verwendet.



Statistische Auswertung

Als AVK-Patienten werden solche mit einem ABI $< 0,9$, mit Status nach einer Gefäßoperation oder -dilatation (Katheterbehandlung) oder nach Amputation wegen AVK, in der Anamnese definiert.

Ergebnisse

Fast jeder fünfte Patient hat eine AVK: Insgesamt wurden in 18% eine arterielle Durchblutungsstörung festgestellt (Männer: 19,8%, Frauen: 16,8%). Mit zunehmendem Alter steigt die Prävalenz deutlich an. Bei Frauen tritt die AVK in jüngeren Jahren zunächst deutlich seltener auf als bei Männern, ist aber in den höheren Altersgruppen gleich häufig bzw. sogar häufiger. Nur bei etwa einem Drittel der Patienten mit einer AVK war die Erkrankung vorher bekannt bzw. lagen entsprechende Beschwerden vor. Patienten mit AVK sind im Vergleich zu denen ohne AVK im Durchschnitt etwas älter, haben einen etwas höheren systolischen (jedoch nicht diastolischen) Blutdruck und sind zu einem höheren Prozentsatz gegenwärtige oder frühere Raucher. Außerdem weisen sie öfter einen Diabetes mellitus, Störungen des Fettstoffwechsels oder einen Bluthochdruck auf. Bei Patienten, die keine Risikofaktoren (Vorgeschichte einer koronaren oder zerebralen

Atherothrombose, erhöhtes Homocystein, Rauchen, Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörung, Bluthochdruck) aufweisen, liegt die Häufigkeit für eine AVK bei lediglich 5%.

Symptomatische AVK-Patienten haben einen niedrigeren ABI, sind deutlich häufiger männlichen Geschlechts und zu einem wesentlich größeren Anteil Raucher als AVK-Patienten ohne Symptome.

Implikationen

Was sind die praktischen Schlußfolgerungen unserer Studie?

- ▶ Die hohe Prävalenz der AVK verpflichtet zu einer verstärkten Kontrolle bei älteren Patienten. Dies gilt insbesondere dann, wenn Risikofaktoren also Erkrankungen wie Diabetes oder Bluthochdruck vorliegen, die mit einer erhöhten Prävalenz von AVK einhergehen. Auf der Grundlage von getABI kann diese Empfehlung nur für Patienten ab 65 Jahren ausgesprochen werden, aber es ist wahrscheinlich, dass auch schon bei Patienten ab 50 Jahren in erheblichem Ausmaß arterielle Durchblutungsstörungen gefunden würden.
- ▶ Die Studie zeigt, dass das Screening mittels ABI sehr einfach und schnell in der Hausarztpraxis durchgeführt werden kann.
- ▶ Zur Vermeidung einer AVK oder - bei bereits bestehender AVK - weiterer Folgeschäden können auch die Patienten selbst durch eine Lebensstiländerung im Hinblick auf eine Senkung der Blutfette, des Blutdrucks und des Blutzuckers sowie durch eine strikte Nikotinabstinenz beitragen.

Durchblutungsstörungen der Becken-Bein-Arterien (die sog. "Schaufensterkrankheit")

Ratschläge für Patienten

Was können Sie als Patient selbst tun?

Risikofaktoren ausschalten!

Sie sollten auf eine vernünftige, ausgewogene und fettarme Ernährung achten.

Übergewicht ist ein wichtiger indirekter Risikofaktor. Runter mit den Pfunden. Normalisieren Sie Ihr Körpergewicht (bei Männern Körpergröße in Zentimeter minus 100, bei Frauen minus weitere 10 %).

Ihr Arzt wird Ihnen sagen, ob die bei Ihnen evtl. bestehenden Risikofaktoren - Bluthochdruck, erhöhte Blutfette oder Zuckerkrankheit - behandlungsbedürftig sind. Achten Sie auf eine vernünftige Lebensweise.

Rauchen in jeglicher Form muss völlig eingestellt werden. Nikotin und viele andere Zigaretteninhaltsstoffe (es gibt über 3000!) sind Gefäßgifte.

- Weg vom blauen Dunst. Raucher opfern ihre Beine ... Verzichten Sie konsequent und dauerhaft auf das Rauchen. »Als Gehtraining gilt nicht der Weg zum Zigarettenautomaten«.

Lassen Sie regelmäßig Ihren **Blutdruck** kontrollieren und in regelmäßigen Abständen (mindestens 1 mal jährlich) von ihrem Arzt die Blutfettwerte (Cholesterin und Triglyzeride) bestimmen.

Bestehende **Stoffwechselkrankheiten** (z. B. **Zuckerkrankheit** = Diabetes oder zu hohe **Harnsäurewerte** = **Gichtgefahr**) stellen ein zusätzliches Risiko für Gefäßkrankheiten dar. Beachten Sie deshalb strikt die Diätvorschriften.

Vermeiden Sie **Hetze** und **Stress** im Alltag. Stellen Sie Ihre Lebensweise um und pflegen Sie einen gelassenen Lebensstil.

Gehen ist das beste »Medikament«.

Sie sollten **Gehtraining** regelmäßig mindestens zweimal täglich durchführen. Stoppen Sie kurz bevor Schmerzen bzw. Ziehen oder Müdigkeit in den Beinenn auftreten, machen Sie dann eine kleine Pause und beginnen von neuem. Versuchen Sie nicht, trotz anhaltender Schmerzen weiterzugehen.

Dieser Trainingsreiz ist wichtig für die Bildung von Umgehungskreisläufen. Sie werden sehr bald sehen, dass sich Ihre Mühe lohnt. Sie können durch das regelmäßige Training schon bald sehr weiter gehen.

Geeignet sind auch **Zehenstandsübungen**, z. B. 3 - 4 mal täglich 20-30 Zehenstände. Bei den ersten auftretenden Schmerzen sofort eine kleine Pause einlegen. Kniebeugen können sich günstig auswirken, wenn die typischen belastungsabhängigen Schmerzen vor allem in den Oberschenkeln oder in den Gesäßmuskeln auftreten.

Günstige Übungen sind ferner sog. **RATSCHOW'sche Lagerungsübungen**. Dabei ist der Patient zunächst in Rückenlage, dann hebt er die gestreckten Beine an und kreist die Füße. Im Anschluss daran schnelles Aufsetzen. Nach vorausgegangener Durchblutungsnot kommt es zu einer reaktiven Mehrdurchblutung.

Schließen Sie sich wenn irgendwie möglich einer **Gefäß-Sportgruppe** an.

Für AVK-Patienten mit Diabetes mellitus gelten zusätzlich besondere Empfehlungen:

Vorsicht bei der Fußpflege!

- ▶ **Pediküre** nur beim Spezialisten! Bei Verletzungen des Fußes (z. B. eingewachsene Nägel, Hühneraugen oder Hornhautschwielen) **sofort** den Arzt aufsuchen. Zehennägel lieber länger lassen, nicht zu kurz schneiden. Schon bei kleineren Verletzungen (auch bei Schürf- und kleinen Schnittwunden) besteht die Gefahr von Wundheilungsstörungen und Infektionen
- ▶ **Achten sie auf eine gute Pflege Ihrer Füße.** Zum Waschen sind milde Seifen erforderlich, da sonst die Haut zu stark gereizt wird und austrocknet. Das Wasser sollte nicht zu heiß sein. Am besten die Temperatur vorher mit dem Ellenbogen prüfen. Nach dem Waschen sorgfältiges Abtrocknen, insbesondere der Zehenzwischenräume
- ▶ **Bequemes Schuhwerk ist wichtig!** Tragen Sie bequeme und weiche Schuhe, die nicht drücken. Im Winter gefüttert, im Sommer gut luftdurchlässig. Vorsicht beim Eintragen von neuen Schuhen. Tragen Sie keine Kunstfasersocken (Pilzgefahr!). Besser aus Baumwolle oder Wolle. Täglich Socken wechseln.
- ▶ **Nicht Barfuß gehen** (erhöhte Verletzungsgefahr)
- ▶ Keine heißen Fußbäder oder Wärmflaschen (oder Heizkissen). Keine Thermalbäder oder Schlamm packungen. Vermeiden Sie feuchte und kalte Füße. Füße warm und trocken halten. Meiden Sie also extreme Temperaturen, sei es Kälte oder Hitze, die schlecht durchbluteten Gliedmaßen Schaden zufügen. Wichtig auch für die Urlaubsplanung.
- ▶ **Regelmäßige Inspektion der Füße.** Fußsohlen und Zehenzwischenräume kontrollieren, insbesondere auf rote Stellen, Blasen und Schwielen und Zeichen eines Fußpilzes achten. Um auch die Fußsohlen zu betrachten, können Sie einen Spiegel zur Hilfe nehmen.



► **Zuckerkrankte sind besonders gefährdet!**

Diabetiker müssen besonders vorsichtig sein. Sie sind besonders infektionsgefährdet. Außerdem kann eine durch die Zuckerkrankheit bedingte Nervenstörung (sog. "diabetische Polyneuropathie") die Schmerzempfindung beeinträchtigen, so dass Komplikationen zu spät erkannt werden. Das Risiko, eine Fußgangrän zu bekommen, ist bei Diabetikern 50fach höher als bei Nicht-Diabetikern.

Jeder 10. Zuckerkrankte bekommt in seinem Leben eine Gangrän, die häufig zur Amputation führt. Liegt eine Fußgangrän beim Diabetiker vor, muss auf eine besonders gute Blutzuckereinstellung geachtet werden

Hautpflege:

Cremen Sie zu trockene Haut regelmäßig mit einer Fettcreme ein. Keine Pflaster oder Klebeverbände auf die durchblutungsgestörte Haut.

Im Zweifelsfall Hausarzt aufsuchen!

Ist bei Ihnen eine Durchblutungsstörung der Becken-Beinarterien diagnostiziert worden, sollten sie regelmäßig zum Arzt gehen und Ihren Befund kontrollieren lassen. Bei neu auftretenden Beschwerden (Verschlechterung der schmerzfreien und maximalen Wegstrecke, Schmerzen oder gar Wunden) sofort den Arzt aufsuchen.

Kranke mit Durchblutungsstörungen in den Beinen haben auch oft Durchblutungsstörungen der Herzkranzarterien (Angina pectoris = »Brustenge«, bzw. Herzinfarktgefahr). Bei Schmerzen in der Brust sofort den Arzt aufsuchen.

zu einem teilweisen Absterben des Gewebes am Bein oder Fuß kommt, müssen **Sie umgehend Ihren Arzt konsultieren**. Dasselbe gilt bei Fieber und zunehmenden Schmerzen. Wunden sollten möglichst trocken gehalten werden. Fußbäder auf 1-2mal wöchentlich zur normalen Fußsäuberung reduzieren. Anschließend mit Föhn mit kalter bis lauwarmer Luft trocknen. Verwenden Sie nicht selbständig Puder, Salben oder Cremes. Erkrankte Stellen täglich trocken mit Mullkompressen verbinden. Ab und zu den erkrankten Fuß der frischen Luft aussetzen. An Tetanus-Immunisierung denken.

Finger weg von nicht wissenschaftlich und klinisch nicht bewährten Außenseitermethoden:

- ▶ Sauerstoffbehandlungen
- ▶ Ozontherapie
- ▶ Hämatogene Oxidationstherapie (HOT oder »Blutwäsche«)
- ▶ Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie
- ▶ Frischzelltherapie
- ▶ Chelattherapie
- ▶ Eigenbluttherapie

All diese Methoden sind bei der arteriellen Verschlusskrankheit der Beine nicht wirksam. Sie sind zum Teil sogar risikoreich.

Prof. Dr. C. Diehm
Klinikum Karlsbad-Langensteinbach

Links zu angiologischen Webseiten:

- www.aerztezeitung.de/medizin/herzkreislauf/pavk
- www.dgangiol.de
- www.avk-bundesverband.de
- www.gefaeschirurgie.de/patienten
- www.getABI.de und info@getABI.de

Ausblick

Ihre nächste studienbedingte Visite steht im Herbst dieses Jahres an.

Im nächsten Informationsblatt, das Mitte des Jahres erscheinen wird, werden Sie hierzu Näheres erfahren.



Viel trinken!

Trinken Sie genügend Flüssigkeit, damit das Blut nicht eindickt (mindestens 2 Liter/Tag.) Viel trinken hilft quasi mit, ihr Blut gut flüssig zu halten.

Wenn es zum Absterben von Gewebe kommt

Wenn es bei Ihnen bei bestehenden Durchblutungsstörung