



Deutsche Gesellschaft für Kardiologie –
Herz- und Kreislaufforschung e.V. (DGK)

Achenbachstr. 43, 40237 Düsseldorf

Geschäftsstelle: Tel: 0211 / 600 692 - 0 Fax: 0211 / 600 692 - 10 E-Mail: info@dgk.org
Pressestelle: Tel: 0211 / 600 692 - 61 Fax: 0211 / 600 692 - 67 E-Mail: presse@dgk.org

Pressemitteilung

Abdruck frei nur mit Quellenhinweis: Presstext DGK 03/2008

**Asymptomatische PAVK
erhöht signifikant die Sterblichkeit –
Fünf-Jahres-Ergebnisse der getABI-Studie belegen den
hohen Stellenwert der PAVK für die Risikoprädiktion**

PD Dr. David Pittrow et al., Dresden

Donnerstag, 27. März 2008 (Saal 5), 11 – 12.30 Uhr

Auch bei einer klinisch stummen Atherosklerose der Beinarterien (Periphere Arterielle Verschlusskrankheit, PAVK) findet sich eine signifikante Erhöhung der Sterblichkeit. Außerdem ist die Progredienz der PAVK signifikant mit der Sterblichkeit assoziiert. Dies sind zwei wesentliche Befunde der German Epidemiological Trial on Ankle Brachial Index (getABI), die bei der 74. Jahrestagung der DGK in zwei Vorträgen von Prof. Dr. Harald Darius, Berlin und Prof. Dr. Curt Diehm, Karlsbad-Langensteinbach, vorgestellt wird.

GetABI ist die weltweit größte Studie zur PAVK. Sie läuft seit 2001 mit der Fragestellung, ob Patienten mit Atherosklerose in der Hausarztpraxis mittels eines einfachen Screeningtests identifiziert werden können und welches Risiko sie im Verlauf tragen.

„Wir setzen den Knöchel-Arm-Index (Ankle Brachial Index, ABI) ein, da er mittels Taschen-Doppler einfach und schnell in der täglichen Praxis bestimmt werden kann“, erläutert Diehm. „In einer früheren Untersuchung haben wir gezeigt, dass er analog einer Blutdruckmessung verlässlich im niedergelassenen Bereich – auch vom Assistenzpersonal – bestimmt werden kann. Beim gefäßgesunden Patienten ist im Liegen der Blutdruck in den Beinen etwas höher als in den Armen. Wenn aber im peripheren Gefäßsystem ein atherosklerotisches Strömungshindernis vorliegt, fällt der Druck in den Beinen ab, und der Druck in den Knöchelarterien ist niedriger als in den Arterien. Der Quotient aus beiden Werten (ABI) zeigt somit, wenn er kleiner als 0,9 ist, eine PAVK an. Diese tritt sehr häufig zusammen mit atherosklerotischen Veränderungen in anderen Gefäßsystemen auf.“

Für die bundesweite getABI-Studie wurden 6880 unselektierte Patienten ab 65 Jahren erstmals im Oktober 2001 in 344 Hausarztpraxen auf das Vorliegen einer PAVK untersucht und ihre Charakteristika und der Verlauf mit dem von den Patienten ohne PAVK verglichen. Zum Beobachtungsbeginn hatten 12,1 Prozent eine asymptomatische PAVK (definiert als ABI < 0,9, ohne Beschwerden) und 8,7

Prozent eine symptomatische PAVK (Claudicatio intermittens, PAVK-bedingte Revaskularisation oder Amputation).

Prof. Dr. Hans-Joachim Trampisch von der Ruhr-Universität Bochum: „Um eine optimale Studienqualität zu erzielen, wurde neben regelmäßigen Studienarztschulungen auch ein Monitoring durchgeführt. Dabei wurden die Daten auf den Prüfbögen mit den Angaben in der Krankenakte verglichen. Die verschiedenen qualitätssichernden Maßnahmen sind die Grundlage für die bislang unerreichten Follow-up-Raten: Nach fünf Jahren war der Überlebensstatus bis auf 4 (< 0,01 %) von allen Patienten aus der ursprünglichen Kohorte bekannt.“

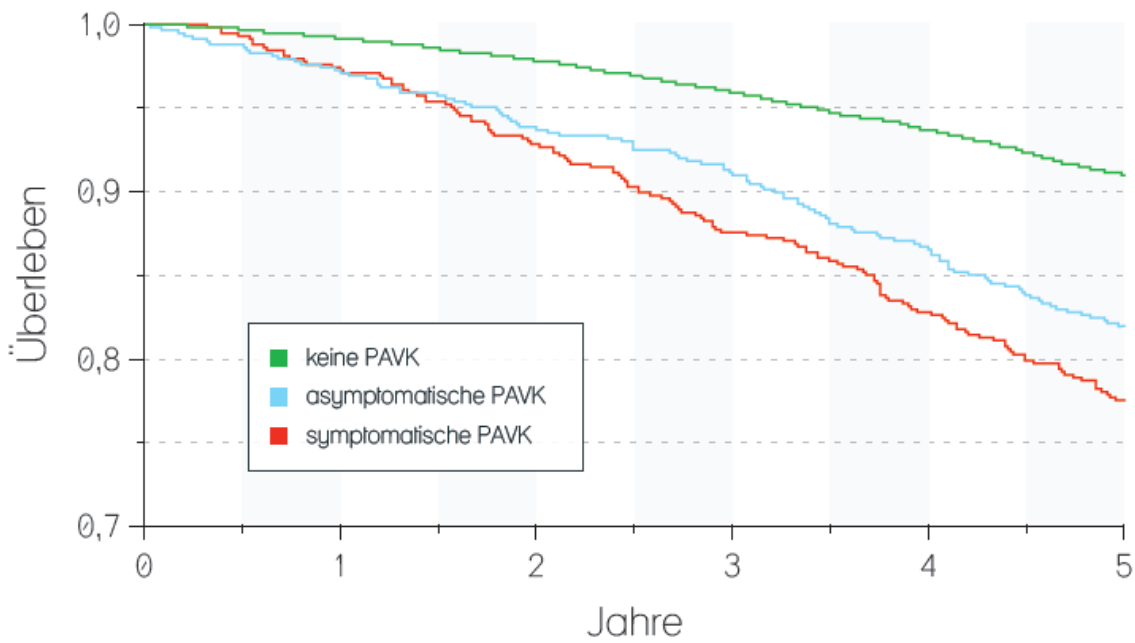
Insgesamt waren nach fünf Jahren 831 (12,1 %) der Patienten verstorben. Von den 596 Patienten mit symptomatischer PAVK waren nach fünf Jahren 24,1 Prozent verstorben, von den 83 mit asymptomatischer PAVK 19,2 Prozent, von denen ohne PAVK 9,5 Prozent. Patienten mit einer asymptomatischen PAVK hatten nach Korrektur für andere kardiovaskuläre Risikofaktoren im Vergleich zu Patienten ohne PAVK ein um 60 Prozent erhöhtes Sterberisiko (Hazard-Rate-Ratio 1,6; 95%-Konfidenzintervall: 1,3-2,0). Interessanterweise fand sich hinsichtlich des Risikos von asymptomatischen und symptomatischen PAVK-Patienten kein statistischer Unterschied. „Dies belegt die Bedeutung einer frühen Diagnose dieser Risikopatienten“, so Diehm. „Aber auch die ABI-Kategorie ist entscheidend. Je niedriger der ABI, desto früher versterben die Patienten: Zum Beispiel lag die Mortalität bei Patienten mit einem ABI < 0,5 bei 31,4 Prozent, bei Patienten mit einem ABI \geq 1,1 bei 8,6 Prozent.

Darius erläuterte einen weiteren neuen Befund aus getABI: Je rascher der ABI im Zeitverlauf abnimmt, desto höher ist die Mortalität der betroffenen Patienten. Aus den drei ABI-Messungen (Basis, 1 Jahr, 3 Jahre) wurde für jeden Patienten die jährliche Veränderung des ABI („Progredienz“) mittels linearer Regression geschätzt. Die Progredienz ging neben den anderen bekannten vaskulären Risikoindikatoren in ein multivariates Cox-Regressionsmodell ein, mit dem das unabhängige Risiko jedes einzelnen Risikoindicators bezüglich aller Todesfälle zwischen Jahr 3 und 5 bestimmt wurde. Die Patienten mit der stärksten ABI-Abnahme (definiert als: unterste 10 % im Vergleich mit oberen 90 %) hatten eine um 45 Prozent erhöhte Mortalitätsrate (HR 1,45). Auch PAVK (definiert als ABI < 0,9 oder Claudicatio bis Jahr 3), Diabetes mellitus, höheres Alter, erhöhte Homozysteinspiegel und männliches Geschlecht waren signifikant mit einer Übersterblichkeit assoziiert. Die ABI-Kategorie und auch die Abnahme des ABI im Zeitverlauf sind jeweils unabhängige Prädiktoren für die Mortalität.

Darius und Diehm wiesen darauf hin, dass als Konsequenz der getABI-Studie und anderer Studien der ABI als Screeninginstrument in der hausärztlichen Praxis verankert werden sollte. Der Hausarzt könnte besonders unter den älteren Patienten oder denen mit kardiovaskulären Risikofaktoren wie Diabetes mellitus oder Hypertonie die Hochrisikopatienten herausfiltern und diese gezielt behandeln.

„Jeder fünfte ältere Patient ist ein Risikopatient. Eine frühere Behandlung der Atherosklerose könnte eine Vielzahl von Leben retten. Asymptomatische PAVK-Patienten müssen in Übereinstimmung mit den aktuellen PAVK-Leitlinien genauso intensiv wie KHK-Patienten behandelt werden, und Verlaufsuntersuchungen des ABI sind in regelmäßigen Abständen indiziert“, lauten die Schlussfolgerungen von Diehm.

Signifikant niedrigere Überlebensraten bei Patienten mit PAVK



Erniedrigter Knöchel-Arm-Index (PAVK) sowie Progredienz der PAVK als unabhängige Prädiktoren für Mortalität

