

127. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin: „Von der Krise lernen“

**Gefäßkrankung PAVK: Oft nicht leitliniengerecht behandelt**

Wiesbaden, April 2021 – 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 Fachgesellschaft, die die PAVK und andere Gefäßkrankungen beim 127. Internistenkongress als ein Schwerpunktthema behandeln wird.

Die Häufigkeit der PAVK nimmt mit dem Alter deutlich zu und liegt bei Menschen über 65 Jahren bei rund 20 Prozent. 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, Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie, Phlebologie und Hämostaseologie am Krankenhaus Nordwest in Frankfurt am Main. Aufschlussreich sei dabei zunächst die Überprüfung der Fußpulse; sind diese nicht tastbar, wird der sogenannte 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 fünf Jahren einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu erleiden, bereits bei 20 Prozent; 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 Prozent innerhalb der nächsten fünf Jahre.

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 Prozent 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 Prozent dieser Patientengruppe.

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 einen von 1000 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 Prozent. „Statine sind häufig angewendete, sichere und günstige Medikamente, die bei Arteriosklerose der Hirn- oder Herzkranzgefäße regelhaft zum Einsatz kommen – nur in der Sekundärprophylaxe von PAVK-Patienten aus nicht nachvollziehbaren Gründen nicht“, 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, Vorsitzender der DGIM 2020/2021 und 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 bringen, 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.

#### **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](https://doi.org/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>

#### **Terminhinweis:**

Professor Hach-Wunderle spricht zum Thema Gefäßerkrankungen auf der **Online-Presskonferenz der DGIM anlässlich des 127. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin e. V.**

**Termin:** Dienstag, 20. April 2021, 12.00 bis 13.00 Uhr

**Anmeldung unter:** <https://attendee.gotowebinar.com/register/6217003095357505547>

#### **Pressekontakt für Rückfragen:**

DGIM Pressestelle

Juliane Pfeiffer

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Tel.: 0711 8931-457

Fax: 0711 8931-167

E-Mail: [pfeiffer@medizinkommunikation.org](mailto:pfeiffer@medizinkommunikation.org)

[www.dgim.de](http://www.dgim.de) | [www.facebook.com/DGIM.Fanpage/](https://www.facebook.com/DGIM.Fanpage/) | [www.twitter.com/dgimev](https://www.twitter.com/dgimev)