

PAVK - eine neue Leitlinie für die Praxis

Die Periphere Arterielle Verschlusskrankheit geht mit einer schlechten Prognose einher. Sie ist jedoch in der Praxis jetzt einfacher zu diagnostizieren. Gehtraining ist die Grundlage der Behandlung. Eine neue Leitlinie erleichtert das Management in der Praxis.

Die Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) ist altersabhängig häufig. Ab 65 ist jeder fünfte betroffen, wie die getABI-Studie belegt hat. Die Patienten haben eine schlechte Prognose. Die Therapie lässt zu wünschen übrig. Diese Tatsachen haben Experten bewogen, eine Leitlinie "Diagnostik und Therapie der PAVK zu entwickeln", wie Professor Curt Diehm aus Karlsbad beim Cardio Update in Wiesbaden berichtet hat. Sie ist vor kurzem online gestellt worden. Zur Diagnostik hat die Knöcheldruckmessung zur Bestimmung des Knöchel-Arm-Indexes (ABI) die größte Bedeutung. "Wir brauchen dazu heute nicht mehr die Dopplersonde. Es gibt jetzt einfache Geräte, die den ABI direkt ausgeben", betonte Diehm. Die Messung sei so genau wie mit der Dopplersonde. Beim ABI gilt ein Wert von unter 0,9 als beweisend für eine relevante PAVK. Im zweiten Schritt wird dann eine farbkodierte Duplexsonographie der Aorta und der Beckenarterien gemacht.

Behandlungsziele bei der PAVK sind: die Hemmung der Progression, die Verminderung des Risikos für vaskuläre Ereignisse sowie die Verbesserung von Belastbarkeit, Gehleistung und Lebensqualität. Dazu ist es selbstverständlich wichtig, die Risikofaktoren zu vermindern. Rauchen sollte ein Programm aus ärztlicher Betreuung, Gruppentherapie und Nikotinersatz angeboten werden, heißt es in der Leitlinie. Für das LDL-Cholesterin gilt ein Zielwert von unter 100 mg/dl. Zur Sekundärprävention von kardiovaskulären Ereignissen sind bei Patienten mit PAVK CSE-Hemmer indiziert. Fibrate oder Niacin können bei erhöhten Triglyceridwerten und erniedrigten HDL-Cholesterinwerten sinnvoll sein. Beim Blutzucker sollte ein HbA1c-Wert von unter 7 Prozent angestrebt werden. Bei Patienten mit PAVK und Hypertonie gilt ein Zielblutdruck von unter 140 zu 90 mmHg, bei Diabetes von unter 130 zu 80 mm Hg. Zur Sekundärprävention von kardiovaskulären Ereignissen ist ein Thrombozytenfunktionshemmer bei asymptomatischer und symptomatischer PAVK indiziert. Sowohl ASS als auch Clopidogrel reduzieren die kardiovaskuläre Ereignisrate bei symptomatischer

PAVK. Strukturierte Trainingsprogramme sind wirksamer als unstrukturiertes Gefäßtraining. Vasoaktive Substanzen sind im Stadium der Claudicatio nur dann einzusetzen, wenn die Lebensqualität eingeschränkt ist und die Gehstrecke unter 200 Metern liegt und ein Gehtraining nur eingeschränkt möglich ist. Medikamente der Wahl sind dann Cilostazol oder Naftidrofuryl. (Rö)