

Rationelle Therapie der Claudicatio intermittens

## Mit Gehtraining und vasoaktiven Substanzen die Gehstrecke verlängern

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) gilt als wichtige Marker-Erkrankung für ein hohes kardiovaskuläres Risiko. Die eigentliche Therapie der Claudicatio intermittens als Symptom der peripheren Durchblutungsstörung ist dabei leider in den letzten Jahren etwas ins Hintertreffen geraten. Insbesondere die konservative Therapie mittels Gehtraining und vasoaktiver Substanzen wie Naftidrofuryl wird in der Praxis häufig vernachlässigt, kritisierten Experten auf den 11. Angiologie-Tagen\* in Berlin.

Unabhängig von der Symptomatik der pAVK gehörten die konsequente Therapie der Risikofaktoren und die Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern schon ab Stadium I der Erkrankung immer mit zum Therapiekonzept, sagte *Priv.-Doz. Dr. Knut Kröger*, Klinik und Poliklinik für Angiologie des Klinikums Essen.

Die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) gilt als wichtiges Diagnostikinstrument zur Aufdeckung einer pAVK und ist eng mit der erhöhten kardiovaskulären Mortalität assoziiert. Über das Schicksal des minder durchbluteten Beines, die Symptomatik und die Lebensqualität der Patienten sagt dieser Parameter aber sehr wenig aus, erklärte der Privatdozent. Ein großer Teil der Patienten mit einem verminderten ABI weist keinerlei Beschwerden seitens der Beine auf und die typische Claudicatio intermittens kann auch bei einem normalen ABI auftreten. Maßgeblich für die Diagnose einer Claudicatio intermittens (Fontaine-Stadium II) sind die vom Patienten geschilderten Beinbeschwerden. Typisch für die Claudicatio sind krampfartige reproduzierbare

Schmerzen, die nach einer mehr oder weniger langen Gehstrecke auftreten und sich in Ruhe spontan lösen, erinnerte der Angiologe. Durch eine Laufbandbelastung (3 km/h, 12 % Steigung) kann die Symptomatik objektiviert und die schmerzfreie Gehstrecke ermittelt werden.

### Bei stabiler Claudicatio die Gehstrecke verlängern

Bei 70–80% der Patienten mit Claudicatio intermittens bleibt die Erkrankung stabil und es drohen weder Gangrän noch ein Verlust des Beines. Bei diesen Patienten steht zur Verbesserung der Lebensqualität die symptomatische Therapie mit Verlängerung der schmerzfreien und absoluten Gehstrecke im Vordergrund. Dazu stehen im Fontaine-Stadium II Gehtraining, vasoaktive Substanzen sowie operative und interventionelle Verfahren zur Verfügung. In einer Metaanalyse<sup>1</sup> ist eine Verlängerung der schmerzfreien und absoluten Gehstrecke für ein angeleitetes und beaufsichtigtes Gehtraining belegt. Für ein Drittel der Patienten kommt ein Gehtraining aufgrund der Komorbidität aber per se

nicht in Frage, bei einem weiteren Drittel scheitert das Gehtraining an der fehlenden Motivation der Patienten.

### Naftidrofuryl wird von der Arzneimittelkommission empfohlen

In den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Angiologie und Gesellschaft für Gefäßmedizin wird alternativ oder ggf. unterstützend zum Gehtraining die Behandlung mit vasoaktiven Substanzen empfohlen<sup>2</sup>. Nach den Therapieempfehlungen<sup>3</sup> der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft aus dem Jahr 2004 erfüllen nur die klinischen Studien zu Naftidrofuryl (z. B. Dusodril® forte) die methodischen Anforderungen moderner Prüfrichtlinien. Naftidrofuryl wird daher in den AVK-Leitlinien als einzige vasoaktive Substanz zur Behandlung der Claudicatio intermittens empfohlen.

Auch interventionelle oder operative Verfahren zur Rekanalisation sollten von Anfang an immer in eine optimale konservative Therapie eingebettet sein, forderte Kröger. Viel zu häufig werde eine konservative Therapie erst in Erwägung gezogen, wenn interventionelle oder chirurgische Maßnahmen gescheitert oder nicht möglich sind, kritisierte der Angiologe.

### Wirksamkeit von Naftidrofuryl in Studien belegt

An die Wirksamkeit von vasoaktiven Medikamenten werden von den Prüfgremien deutlich höhere Ansprüche gestellt als an andere Verfahren wie Gehtraining, PTA oder Operation, sagte *Prof. Dr. Heinz Heidrich* aus Berlin.

Für Naftidrofuryl liegen klinische Studien<sup>4, 5</sup> bei Patienten mit einer pAVK im Stadium II vor, die diesen hohen Anforderungen gerecht werden. Belegt werden konnte hier eine signifikante und klinisch relevante Verlängerung der schmerzfreien und absoluten Gehstrecke im Vergleich zu Placebo, berichtete Heidrich. Die nachgewiesene Verlängerung der Gehstrecke ist für die Patienten von hoher klinischer Relevanz, da die auf dem Laufband gemessene Gehstrecke im Alltag bei normalem individuellen Schrittempo einer zwei- bis dreifach so langen Strecke entspricht, betonte der Angiologe.

Vasoaktive Medikamente wie Naftidrofuryl haben bei richtiger Indikationsstellung einen hohen Stellenwert bei der Behandlung der pAVK, so das Fazit des Experten. Neben dem Gehtraining und rekanalisierenden Maßnahmen sollte auch diese Therapiemöglichkeit genutzt werden, um die Lebensqualität der Patienten mit Claudicatio intermittens zu verbessern.

\* 11. Angiologie-Tage, 28. bis 29. April 2007, Berlin

### Literatur

- 1 Gardner AW, Poehlman ET; JAMA 1995; 274: 975-980
- 2 DGA-Leitlinien zur Diagnostik und Therapie der AVK, VASA 2001; 30: Suppl. 57
- 3 Arzneiverordnung der Praxis Band 31, Sonderheft 3, Juli 2004
- 4 Kieffer E et al; Int Angiol 2001; 20: 1-8
- 5 Boccalon H et al; Ann Cardiol Angiol (Paris) 2001; 50: 175-182