Knöchel-Arm-Index – Screeningtest auf PAVK ist schnell gemacht!

Messung ist relativ einfach / Nur ein Drittel der Betroffenen bemerkt PAVK-Symptome

Wegen der hohen kardiovaskulären Gefährdung von Patienten mit PAVK sollten Hausärzte bei ihren Patienten aktiv nach einer PAVK suchen. Für ein einfaches, praxistaugliches Screening empfiehlt sich als Parameter der Knöchel-Arm-Index.

Die Bestimmung des „Ankle-Brachial-Index" (ABI) erfolgt für jede Extremität getrennt. Der duplexsonografisch ermittelte Blutdruck am Knöchel wird durch den höheren der beiden per Manschette gemessenen Oberarm-Blutdruckwerte dividiert. „Der ABI korreliert gut mit der Prognose eines Patienten und zeigt die Schwere einer PAVK zuverlässig an", berichtete Professor Curt Diehm.

So lag in der deutschlandweit in Hausarztpraxen durchgeführten getABI-Studie die 3-Jahres-Sterblichkeit bei Patienten mit einem ABI unter 0,5 bei 25,5 Prozent. Bei einem ABI zwischen 0,5 und 0,7 betrug die Mortalität 15,4 Prozent, zwischen 0,7 und 0,9 waren es 7,4 Prozent. Um noch längerfristige Prognosedaten zu erhalten, wurde die getABI-Studie jetzt um zwei auf dann fünf Jahre verlängert.

Gefahr besteht, kardiovaskuläre Risikopatienten zu übersehen

Die ABI-Messung sei vor allem deswegen unentbehrlich, weil nur etwa ein Drittel der PAVK-Patienten Symptome ihrer Erkrankung bemerkten, so Diehm. Wer den ABI nicht misst, läuft Gefahr, eine große Zahl kardiovaskulär stark gefährdeter Patienten zu übersehen.

Werden per ABI-Bestimmung Patienten mit bisher unbekannter PAVK identifiziert, sollte ein kardiovaskuläres Risikoprofil erstellt werden. Darauf aufbauend können dann gezielte Sekundärpräventionsmaßnahmen erfolgen beziehungsweise bei Bedarf weitere diagnostische Schritte eingeleitet werden, um die Gefäßverhältnisse an den anderen Prädilektionsstellen der Arteriosklerose zu klären.

Zur ABI-Bestimmung (Ankle-Brachial-Index) wird der duplexsonografisch gemessene Knöcheldruck benötigt. Foto: Diehm

Professor Curt Diehm: Die PAVK ist eine Markererkrankung, die Aufschluss über das allgemeine kardiovaskuläre Risiko der Patienten gibt. Foto: privat

Dass eine per ABI-Bestimmung diagnostizierte PAVK sehr gut als Marker für das allgemeine kardiovaskuläre Risiko taugt, zeigen die in der getABI-Studie ermittelten Inzidenzen für andere vaskuläre oder metabolische Erkrankungen.

PAVK – guter Marker für das kardiovaskuläre Risiko

So hatten 78,8 Prozent der Patienten mit PAVK (ABI < 0,9) eine arterielle Hypertonie, gegenüber 61,6 Prozent der Patienten ohne PAVK. 36,6 Prozent der Patienten mit, aber nur 22,6 Prozent der Patienten ohne PAVK hatten einen Diabetes mellitus. Eine Fettstoffwechselstörung lag bei 57,2 (50,7) Prozent der Studienteilnehmer mit (ohne) PAVK vor.