

«Beinarterienverschluss: Stopp der stillen Gefahr!»

Eine öffentliche nationale Kampagne der Schweizerischen Herzstiftung

Augusto Franco Gallino

Ospedale San Giovanni, Bellinzona

Das klinische und wissenschaftliche Interesse im Bereich der Atherosklerose hat sich während der letzten Jahrzehnte hauptsächlich auf die Koronar-Atherosklerose konzentriert. In den letzten Jahren ist jedoch ein steigendes Interesse der Ärzteschaft für die peripheren vaskulären Erkrankungen zu verzeichnen. Die kürzlichen Publikationen der «European Society Guideline on Peripheral Artery Disease» [1], der «AHA Proceedings on

tion, was ein wichtiger Punkt für den betroffenen Patienten und den betreuenden Arzt ist [6].

Auf dem Gebiet der endovaskulären Therapie war die PAVK zweifelsohne eine Art wichtige «Werkstatt», um die verschiedensten endovaskulären Behandlungsmöglichkeiten auszutesten, bevor diese Methoden im Bereich der koronaren Herzkrankheit angewandt wurden. Dies gilt für die perkutane Angioplastie, den Gebrauch von Stents, beschichtete Ballone und die Angiogeneese [7]. Schliesslich spielt im Bereich der Atherosklerose-Forschung die Untersuchung von extrakoronaren Arterien eine immer wichtigere Rolle, weil auf diesem Gebiet nicht-invasive und diagnostische experimentelle Methoden leichter anwendbar sind als am schlagenden Herzen [8]. Die Tatsache, dass die PAVK ein zu wenig bekanntes Krankheitsbild ist, und insbesondere der Umstand, dass sie häufig «still» verläuft, hat die Schweizerische Herzstiftung zusammen mit der Union der schweizerischen Gesellschaften für Gefässkrankheiten dazu bewogen, im Jahr 2013 eine nationale öffentliche Kampagne zu lancieren. Unter dem Titel «Beinarterienverschluss: Stopp der stillen Gefahr!» sollen Gesellschaft und Ärzteschaft sensibilisiert werden.

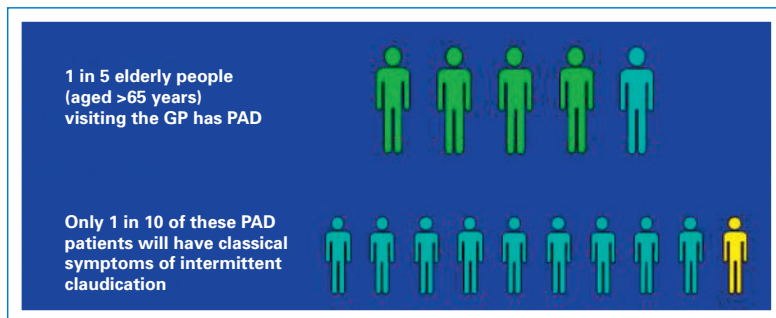


Abbildung 1

Prävalenz der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit an den unteren Extremitäten bei Personen über 65 Jahre. Bei einer Prävalenz von 25% ist nur einer von zehn Patienten mit PAVK symptomatisch und erkennbar dank der Anamnese; 90% der Patienten mit PAVK werden nicht als solche identifiziert (Abbildung mit freundlicher Genehmigung von Prof C. Diehm).

Atherosclerotic vascular Proceeding» [2] sowie der «TASC Consensus Dokumente» sind wichtige Ansätze für klinische, didaktische und wissenschaftliche Ziele im Bereich der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK). Zentral für dieses erneute Interesse ist zweifelsohne das Bewusstsein, dass die Atherosklerose eine systemische Erkrankung mit gleichzeitiger Manifestation in multiplen Gefässgebieten ist [1, 2] und dass eine arterielle Verschlusskrankheit der Beinarterien, die sehr häufig still verläuft, ein ominöses Zeichen für die Morbidität und Mortalität des Patienten darstellt (Abb. 1) [3]. Zudem besteht die Möglichkeit, mittels eines einfachen diagnostischen Mittels (Ankle-Brachial-Index, ABI) die Diagnose einerseits und Prognose des Patienten andererseits sorgfältig zu bestimmen und allfällige präventive und therapeutische Massnahmen einzusetzen. Dies ist ein zusätzlicher Anreiz für die Ärzteschaft, sich für dieses wichtige Gebiet einzusetzen [4, 5].

Für die Behandlung des leicht symptomatischen Patienten (Claudicatio Fontaine IIa) bleibt das Gehtraining, neben einer intensiven und dauernden Kontrolle der Risikofaktoren zwecks Verbesserung der Symptome und der Prognose. Für die Therapie bei schwer symptomatischen Patienten gibt es immer mehr raffinierte und erfolgreiche Möglichkeiten, vor allem im Bereich der perkutanen (und z.T. chirurgischen) Revaskularisa-

Korrespondenz:

Prof. Dr. med. Augusto F. Gallino
Ospedale San Giovanni
Soleggio
CH-6500 Bellinzona
Agallino[at]bluewin.ch

Literatur

- 1 Tendera M, Aboyans V, Bartelink ML, Baumgartner I, Clément D, Collet JP, et al. ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries: the Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). European Stroke Organisation. Eur Heart J. 2011;32(22):2851–906.
- 2 Hirsch AT, Haskal ZJ, Hertzner NR, Bakal CW, Creager MA, Halperin JL, et al. ACC/AHA 2005 Practice Guidelines for the management of patients with peripheral arterial disease (lower extremity, renal, mesenteric, and abdominal aortic). Circulation. 2006;113(11):e463–654.
- 3 Bittl JA, Hirsch AT. Concomitant peripheral arterial disease and coronary artery disease: therapeutic opportunities. Circulation. 2004;109(25):3136–44.
- 4 Bouneameaux H. Intermittent claudication: How should we react to this symptom? Eur Heart J. 2002;13:1002–4.
- 5 Hayoz D, Bouneameaux H, Canova CR. Swiss Atherothrombosis Survey: a field report on the occurrence of symptomatic and asymptomatic peripheral arterial disease. J Intern Med. 2005;25(3):238–43.
- 6 Baumgartner I, Schainfeld R, Graziani L. Management of peripheral vascular disease. Annu Rev Med. 2005;56:249–72.
- 7 Grüntzig A. Percutaneous transluminal angioplasty of the arteries of the lower limbs: a 5 year follow-up. Circulation. 1984;70:619–23.
- 8 Gallino A, Stuber M, Crea F, Falk E, Corti R, Lekakis J, et al. «In vivo» Imaging of Atherosclerosis. Atherosclerosis. 2012;224:25–36.



Augusto Franco Gallino