

PAVK und kritische Beinischämie

Noch immer schlechte Therapieergebnisse und fehlende Leitlinienadhärenz

H. Reinecke, M. Unrath, E. Freisinger, H. Bunzemeier, M. Meyborg, F. Lüders, K. Gebauer, N. Roeder, K. Berger, N. M. Malyar

Department für Kardiologie und Angiologie, Abteilung für Angiologie, Universitätsklinikum Münster

▲ Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) wird zunehmend zu einer globalen medizinischen und gesundheitsökonomischen Herausforderung (1). Die Prävalenz unter allen stationär behandelten Patienten in Deutschland beträgt 2,7%,

Referat zu: **Peripheral arterial disease and critical limb ischaemia: still poor outcomes and lack of guideline adherence.** Eur Heart J 2015; doi:10.1093/eurheartj/ehv006.

darunter der Anteil der kritischen Ischämie 43% (2), Tendenz steigend. Insbesondere die kritische Ischämie ist mit einer drastisch reduzierten Lebenserwartung verbunden, bedingt durch eine hohe Rate an kardiovaskulären Ereignissen (Herzinfarkte, Schlagan-

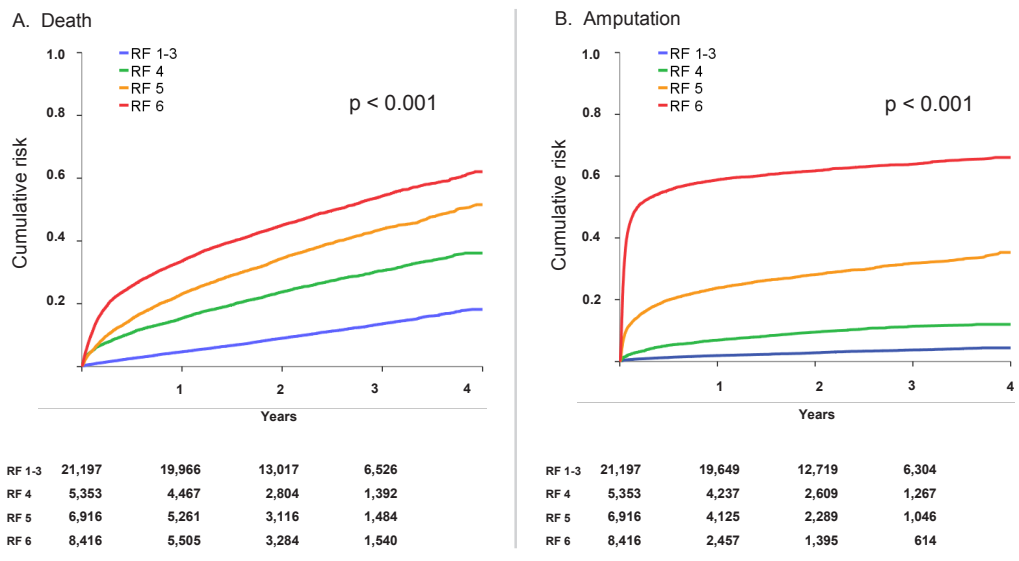


Abb. 1: Ereignisrate für Tod (A) bzw. Amputation (B) im Verlauf von vier Jahren nach der Kaplan-Meier-Analyse in Abhängigkeit vom Schweregrad der pAVK nach den Rutherford-Kategorien (R). (Quelle: Reinecke H et al. Eur Heart J 2015; doi:10.1093/eurheartj/ehv006)

fälle). Unsere Kenntnisse und Aussagen hinsichtlich der Prognose der pAVK-Patienten basieren allerdings auf über zehn Jahre alten Daten von kleinen Studien ohne Berücksichtigung aktueller Therapiestandards.

Reinecke *et al.* haben in einer aktuellen, im European Heart Journal veröffentlichten Studie (3) die Prognose der Patienten mit pAVK, insbesondere derjenigen mit einer kritischen Beinischämie, in Deutschland untersucht. Dazu haben sie bundesweit Daten von insgesamt 41.882 pAVK-Patienten der Krankenkasse Barmer GEK hinsichtlich des Schweregrades der pAVK (nach den Rutherford-Kategorien, R1-6), der Prävalenz von Risikofaktoren und Komorbiditäten, der Inzidenz von ischämischen Beinamputation sowie der Mortalität ausgewertet. Einbezogen wurden Daten nicht nur während des Krankenhausaufenthaltes, sondern auch von den ambulanten Behandlungen 24 Monate vor und nach dem Krankenhausaufenthalt. Von den 41.882 Patienten waren 21.197 (50,6%) in R1-3, 5353 Patienten (12,8%) in R4, 6916 (16,5%) in R5 und 8416 (20,1%) in R6.

Während des Krankenhausaufenthaltes wurden 4298 (10,3%) Patienten aufgrund einer kritischen Beinischämie amputiert. Bei 37% dieser Patienten erfolgte eine primäre Amputation ohne eine invasive Darstellung (Angiographie) und ohne einen Revaskularisationsversuch (endovaskulär oder gefäßchirurgisch) weder zum Zeitpunkt der Amputation noch innerhalb der letzten 24 Monate vor der Amputation!

Mit zunehmendem Schweregrad der pAVK, das heißt von R1-3 hin zu R6, stieg nicht nur die Inzidenz der Beinamputationen, sondern auch die der ischämischen Schlaganfälle, der Herzinfarkte sowie der Gesamtmortalität. So stieg die nach der Kaplan-Meier-Analyse projizierte Vierjahres-

Amputationsrate von 4,6% in R1-3 auf 67,3% in R6. Die Mortalitätsrate betrug 19% für R1-3 und 63,5% für R6. Den kombinierten Endpunkt Amputation oder Mortalität erreichten sogar 21,4% in R1-3 und 85,7% in R6 (siehe Abb. 1).

Die vorliegende Studie hebt zwei Aspekte in der aktuellen Therapie und Prognose der Patienten mit pAVK hervor:

1. Patienten mit pAVK, insbesondere die mit einer kritischen Ischämie, haben trotz der Fortschritte in der konservativen und interventionellen Therapie weiterhin eine ausgesprochen schlechte Prognose hinsichtlich der Beinamputations- sowie der Gesamtmortalitätsrate.

2. Obwohl evidenzbasierte Empfehlungen und Leitlinien die Durchführung einer Revaskularisation aufgrund des belegten Nutzens betonen, erfolgt bei einem Drittel eine Amputation ohne eine vorherige angiographische Darstellung oder eine Revaskularisation.

Inwieweit allerdings eine striktere Adhärenz der Therapieempfehlungen, insbesondere die Anwendung von invasiven diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen, zu einer Reduktion der Amputationsrate sowie zu einer Reduktion der sehr hohen Mortalitätsrate bei Patienten mit pAVK und kritischer Beinischämie führen würde, muss noch in prospektiven Studien gezeigt werden.

Literatur

1. Fowkes FG, Rudan D, Rudan I et al. Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: A systematic review and analysis. *Lancet* 2013;382:1329-1340.
2. Malyar N, Furstenberg T, Wellmann J et al. Recent trends in morbidity and in-hospital outcomes of in-patients with peripheral arterial disease: A nationwide population-based analysis. *European heart journal* 2013;34:2706-2714.
3. Reinecke H, Unrath M, Freisinger E et al. Peripheral arterial disease and critical limb ischaemia: Still poor outcomes and lack of guideline adherence. *Eur Heart J* 2015; doi:10.1093/eurheartj/ehv006

Korrespondenzadresse

Dr. med. Nasser Malyar
 Department für Kardiologie und Angiologie
 Abteilung für Angiologie
 Universitätsklinikum Münster
 Albert-Schweitzer-Campus 1, A1
 48149 Münster
 E-Mail: nasser.malyar@ukmuenster.de

