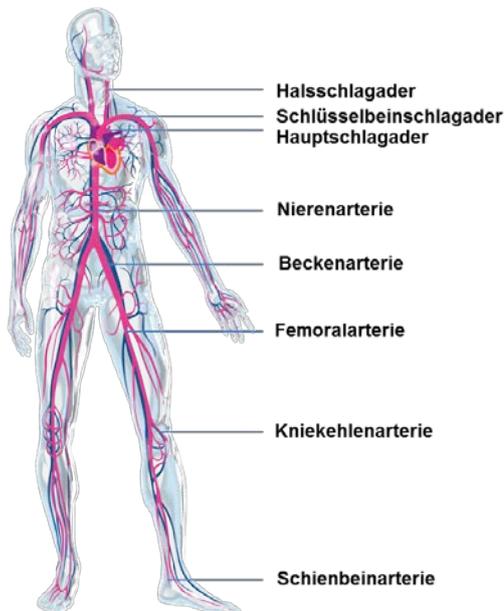


Periphere Arterienerkrankung - Hintergrundinformation

Was ist periphere Arterienkrankheit?



Periphere Arterienerkrankung (PAD) ist eine schwere Durchblutungsstörung infolge eines **Verschlusses großer Arterien außerhalb des Herzens**. Oftmals sind diejenigen Gefäße betroffen, über die Blut in die Arme und Beine transportiert wird. PAD wird auch als periphere Gefäßerkrankung (PVD) bezeichnet.

Menschen mit PAD haben ein siebenfach **höheres Risiko eines Herzinfarkts oder eines Schlaganfalls**, die bei einem Drittel der Patienten tödlichen Verlauf nehmen.

Schwere PAD kann ernsthafte Infektionen verursachen, die **Amputationen** zur Folge haben können. Bei PAD-Patienten liegt außerdem ein **höheres Risiko abdominalen Aortenaneurysmen** vor. Dabei bilden sich ballonartige Ausformungen in einem Bereich der Aorten (der Gefäße, die sauerstoffreiches Blut durch den Körper transportieren), die platzen können. In diesem lebensbedrohlichen Fall interner Blutung wird eine Notoperation erforderlich.

In diesem lebensbedrohlichen Fall interner Blutung wird eine Notoperation erforderlich.

Insgesamt gesehen handelt es sich bei PAD um eine **chronische und progressive Krankheit, die die Lebensqualität der Betroffenen stark einschränkt**.

Daten und Fakten

2010 wurden **202 Millionen Fälle** peripherer Arterienerkrankungen verzeichnet.¹ Der Anteil von PAD-Patienten an der Gesamtbevölkerung über 40 Jahre beträgt in Westeuropa 4-8%. **PAD der unteren Gliedmaßen ist nach Koronararterienerkrankung und Schlaganfall die dritthäufigste Form der atherosklerotischen Gefäßkrankheiten.**² Die Prävalenz von peripherer Gefäßkrankheit in der Gesamtbevölkerung beträgt 12-14%, wobei in der Altersgruppe über 70 bis zu 20% betroffen sind.¹

Nach Angaben der British Heart Foundation, ist in Großbritannien bei über Sechzigjährigen jeder Fünfte an PAD erkrankt.³ In den Jahren 2013-14, gab es in Großbritannien 446.000 PAD-Patienten.⁴

Ursachen und Risikofaktoren

PAD kann durch Atherosklerose, zu Stenose führenden entzündlichen Prozessen, einer Embolie oder einem Thrombus verursacht werden.

Eine Ablagerung von Plaque, Fett, Kalzium oder anderer Substanzen im Blut führt zu einer Arterienverengung, die zu einer PAD führen kann. Ein Verschluss der Arterien hemmt den Zufluss sauerstoffreichen Bluts in die Muskeln. Dieser Sauerstoffmangel verursacht Schmerzen. Folgende Faktoren erhöhen das **Risiko von PAD**: Konsum von sehr fetthaltigen Speisen, Bewegungsmangel, Tabakkonsum, übermäßiger Alkoholgenuss, Diabetes und Übergewicht. Andere, nicht zu vermeidende Risikofaktoren sind: Menopause, Alterung, Familiengeschichte von Herzkrankheiten. Männer sind einem größeren PAD-Risiko ausgesetzt als Frauen.

Eine frühzeitige Behandlung von PAD ist wichtig, um eine Progression der Symptome zu verhindern.

Symptome

Zu Beginn ist PAD noch symptomfrei, doch zeigen sich im Laufe der Progression bei sportlicher Betätigung **dumpfe, krampfartige Schmerzen in den Beinen, der Hüfte oder dem Gesäß**. Die Schmerzen, die als **Claudicatio intermittens** bezeichnet werden, klingen nach einer Ruhepause ab. Bei einigen Patienten lassen die Schmerzen jedoch auch ohne Bewegung nicht nach, was ein Zeichen dafür ist, dass sich eine PAD verstärkt.⁵

Andere **Symptome** sind:

- Taubheit oder Kribbeln in den Beinen, Füßen oder Zehen
- Änderungen der Hautfarbe (Blässe, bläuliche oder rötliche Verfärbung)
- Kühle Haut (z.B. an den Beinen, Füßen, Armen oder Händen)
- Impotenz
- Infektionen/Wunden, die nicht abheilen

Diagnose

Der am häufigsten eingesetzte Test zur Feststellung von PAD ist der ABI-Quotient (Knöchel-Arm-Index). Der ABI vergleicht die Blutdrücke in den Beinen und Armen mittels Blutdruckmanschette. Voneinander abweichende Drücke können auf PAD hinweisen.

Weitere Tests können durchgeführt werden, um den genauen Ort des Arterienverschlusses und den Schweregrad zu identifizieren.

- **Doppler-/Duplexsonographie** — Mittels Ultraschall wird ein Bild der Arterien gezeichnet, um herauszufinden, an welcher Stelle die Arterie verschlossen ist. Es kann ebenfalls erkannt werden, ob Blut ungehindert durch die Arterien fließt.
- **Magnetresonanztomografie (MRT)** — Radiowellen in einem magnetischen Feld werden dazu eingesetzt, zwei- oder dreidimensionale Bilder der Arterien anzufertigen.
- **Angiografie** — Unter Betäubung wird ein spezielles Kontrastmittel über einen Katheter in die Beinarterie injiziert. Das Kontrastmittel ist im Röntgenbild sichtbar und hilft bei der Feststellung, welche Arterie verengt oder verschlossen ist.

- **Computertomographische Angiographie (CTA)** — Bei einer CTA wird ein Kontrastmittel in ein Blutgefäß injiziert, woraufhin von verschiedenen Winkeln Röntgenaufnahmen gemacht werden. Ein Computer analysiert die Aufnahmen und fertigt ein dreidimensionales Bild der Arterien an.

Behandlung

Die PAD-Behandlung hängt vom Schweregrad der Krankheit ab. Eine Früherkennung ist wichtig, da eine Behandlung in frühen Stadien einfach sein kann. Zum Beispiel kann **Bewegung** die Bildung neuer Gefäße und damit die Sauerstoffzufuhr fördern. Es können **Medikamente** verordnet werden, die Schmerzen lindern, Blutgerinnsel verhindern oder **Risikofaktoren** wie Diabetes, hohen Blutdruck oder einen hohen Cholesterinspiegel **kontrollieren helfen**.

Eine Gewichtskontrolle und das Absetzen von Tabakkonsum kann ebenso das Risiko von PAD verringern.

Insgesamt ist es wichtig, die PAD-Behandlung in **Übereinstimmung** mit den ESC-Leitlinien multidisziplinär anzugehen.⁶

Blockierte Arterien können mittels folgender **Prozeduren** behandelt werden:

- **Angioplastie** — ein Katheter mit einem Ballon wird in die blockierte Arterie eingeführt. Nach dem Aufpumpen drückt der Ballon den Plaque gegen die Arterienwand.
- **Stentimplantation** — bei einer Angioplastie kann ein Stent eingesetzt werden, der die Arterie offen hält.
- **Atherektomie** — mit einem speziellen Katheter wird die Plaque vorsichtig von der Arterie abgetragen.
- **Endarterektomie** — mittels eines Spezialkatheters werden blockierte Gefäße geöffnet, indem die Plaqueablagerungen an der Arterieninnenwand abgetragen werden.
- **Bypassoperation** — ein gesundes Gefäß aus einem anderen Körperbereich oder ein kleines künstliches Gefäß wird eingesetzt, um eine Umleitung des Blutflusses um die blockierte Arterie zu bilden. Dies wird in der Regel nur durchgeführt, wenn der Blutkreislauf im Bein schwer beeinträchtigt ist und eine Angioplastie nicht möglich ist oder nicht erfolgreich war.

Pressekontakte

Chiara Ennas
Media Relations and Corporate Communications Europe
Boston Scientific Corporation
+44 7766 086882 (Mobil)
ennasc@bsci.com

Sandra Wagner
Weber Shandwick
+49 151 61 33 64 11 (Mobil)
swagner@webershandwick.com

Quellennachweise

¹ Comparison of global estimates of prevalence and risk factors for peripheral artery disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis F Gerald R Fowkes, Diana Rudan, Igor Rudan, Victor Aboyans, Julie O Denenberg, Mary M McDermott, Paul E Norman, Uchechukwe K A Sampson, Linda J Williams, George A Mensah, Michael H Criqui.

² Burden of peripheral arterial disease in Europe and the United States: a patient survey Elizabeth Marrett, Marco daCosta DiBonaventura and Qiaoyi Zhang.

³ The British Heart Foundation (BHF) <https://www.bhf.org.uk/heart-matters-magazine/medical/peripheral-arterial-disease> (Letzter Zugang: 5.September 2016).

⁴ Cardiovascular Disease Statistics 2015, British Heart Foundation Centre on Population Approaches for Non-Communicable Disease Prevention. Nuffield Department of Population Health, University of Oxford <https://www.bhf.org.uk/publications/statistics/cvd-stats-2015> (Letzter Zugang: 5.September 2016).

⁵ The British Heart Foundation (BHF) <https://www.bhf.org.uk/publications/heart-conditions/peripheral-arterial-disease> (Letzter Zugang: 5.September 2016).

⁶ The Task Force on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases of the European society of cardiology (ESC). European Heart Journal 2011 ; 32 : 2851-2906.