

Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)

Pressemitteilung

„Es war für mich fast zu spät“

Erhöhtes Sterberisiko durch Durchblutungsstörungen in den Beinen – eine neue Leitlinie zur fachgerechten Behandlung gibt Patienten mehr Sicherheit

Berlin, 14.4.2009. Anton S., 67 Jahre alt, hat Glück gehabt. Er hatte in seinem Berufsleben als Chef eines kleinen Unternehmens viel gearbeitet, viel geraucht und keine Zeit für eine ausgewogene Ernährung und körperliche Bewegung gehabt. Eines Tages erlitt er einen Herzinfarkt. Die rasche Einlieferung ins Krankenhaus und eine sofortige Behandlung mit einem Herzkatheter rettete sein Leben.

Eine umfassende Gefäßuntersuchung in der Klinik ergab, dass er seit etlichen Jahren stark verkalkte Gefäße in den Unterschenkeln hat. Diese Form der Arteriosklerose nennt man periphere arterielle Verschlusskrankheit, kurz PAVK oder im Volksmund „Schaufensterkrankheit“. Diese war jedoch nie angemessen behandelt worden. Der Hausarzt hatte Anton S. mit seinen gelegentlichen Beinschmerzen zunächst zum Orthopäden geschickt. Orthopädische Einlagen und Rückengymnastik halfen etwas, aber so ganz gingen die Beschwerden in den Beinen nie weg. Schließlich stellte der Hausarzt Durchblutungsstörungen fest, verordnete Anton S. jedoch lediglich viel Bewegung.

Dabei sind so genannte Thrombozytenfunktionshemmer ein Muss in jedem Stadium der PAVK. Sie verhindern, dass die Blutplättchen (Thrombozyten) im Gefäß zum Gerinnsel verklumpen und zum Gefäßverschluss in den Beinen, im Herzen oder im Gehirn führen. Die medikamentöse Behandlung und eine Veränderung seiner ungesunden Lebensgewohnheiten hätte A. Schmidt mit großer Wahrscheinlichkeit vor dem lebensgefährlichen Herzinfarkt bewahrt.

Anton S. ist kein Einzelfall: Etwa ein Fünftel der über 65-Jährigen in Deutschland leiden an einer PAVK, oft unerkannt. Diese Patienten haben ein doppelt so hohes Risiko, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden wie gleichaltrige Gesunde. Aber auch im Vergleich zu anderen Herz-Kreislaufferkrankten haben sie das höchste Sterberisiko. Mehr als 18 von hundert PAVK-Patienten gegenüber 15 von hundert Herz- und Schlaganfallpatienten pro Jahr müssen mit einer Herz-Kreislaufferkrankung ins Krankenhaus und 24 von 1000 PAVK-Patienten gegenüber 18 der Herz- und Schlaganfallpatienten sterben jedes Jahr durch einen Herzinfarkt oder Schlaganfall. (REACH-Register).

Das soll sich jetzt durch eine neue Leitlinie ändern, die unter Federführung der DGA gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften erarbeitet wurde. Seit kurzem ist sie auf der Website der DGA und der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Fachgesellschaften (AWMF) für jeden Interessierten nachzulesen. Die „S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK)“ betont in ihrem Eingangskapitel, dass die PAVK als Hinweis auf Verkalkungen und Gefäßverengungen im gesamten Körper des Betroffenen, also auch in Herz- und Hirnarterien, verstanden werden muss. Mehr als 60 Prozent aller PAVK-Patienten haben Gefäßverengungen auch in anderen Gefäßgebieten. Deshalb müssen Durchblutungsstörungen im Bein-Beckenbereich genauso ernst genommen und behandelt werden wie im Herz- oder Hirnbereich.

Dringend empfohlen wird in der Leitlinie auch, dass bei dem geringsten Verdacht auf Durchblutungsstörungen zur Diagnose eine so genannte Dopplerdruckmessung gemacht wird. Gemessen wird der Blutdruck an Oberarmen und Fußknöcheln mit einer Blutdruckmanschette und einer Dopplersonde. Anhand der Blutdruckwerte bestimmt der Arzt den Knöchel-Arm-Index. Diese einfache, kostengünstige und schmerzfreie Dopplerdruckmessung ist so treffsicher, dass sie sogar eine PAVK beweist, wenn noch keine Beschwerden vorliegen.

Die DGA setzt sich dafür ein, dass bei Patienten über 65 Jahren die Dopplerdruckmessung zur Standarduntersuchung beim Hausarzt gehört. Bisher kann der Hausarzt diese Untersuchung jedoch nicht abrechnen und führt sie deshalb auch meist nicht durch. „Das ist gesundheitspolitisch unverständlich und gegenüber den Patienten nicht zu verantworten,“ unterstreicht der DGA-Präsident Prof. Dr. Karl-Ludwig Schulte aus Berlin.

Kontakt für Journalisten:

Elisabeth Fleisch / Hilke Nissen
Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
T: 030-53 14 85 82-0
F: 030-53 14 85 82-9
info@dga-gefaessmedizin.de

Mobil: 0176-64 15 27 63

Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. (DGA)

Pressemitteilung

Vorbeugen gegen den Tod durch Lungenembolie - Neue Leitlinie zu Thromboseprophylaxe

Berlin, 14.4.2009. Brustschmerzen, Atemnot, manchmal auch das Husten von Blut - das sind die oft aus heiterem Himmel auftretenden Symptome einer Lungenembolie. Noch immer sterben in Deutschland jedes Jahr etwa 40 000 Patienten daran. Mindestens die Hälfte der Todesfälle wäre durch eine rechtzeitige Thrombose-Prophylaxe vermeidbar gewesen. Denn die Lungenembolie ist in der Regel die Folge einer tiefen Venenthrombose, das ist ein Blutgerinnsel in der tiefen Bein- oder Beckenvene. Von einem solchen Gerinnsel löst sich manchmal ein Teil ab, wandert über die Blutbahn in die Lunge und verstopft dort eine lebenswichtige Ader. So kommt es zur gefürchteten Lungenembolie.

Um dieser lebensbedrohlichen Erkrankung so gut wie möglich vorzubeugen, hat jetzt die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) eine so genannte S3-Leitlinie zur Prophylaxe der so genannten venösen Thromboembolie erarbeitet. Erstmals haben die 27 beteiligten Fachgesellschaften, darunter die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA), dafür alle einschlägigen wissenschaftlichen Studien systematisch aufgearbeitet. Damit gibt die Leitlinie Ärzten verlässliche Empfehlungen für Diagnose und Therapie auf diesem wichtigen Gebiet. Die neue Leitlinie wird in Kürze auf der Website der AWMF veröffentlicht. Sie steht dann in einer Lang- und –Kurzversion kostenlos zur Verfügung.

Das Tückische ist: Eine tiefe Venenthrombose kündigt sich nicht immer an. Manche verlaufen ganz ohne Krankheitsanzeichen. In Deutschland erkranken durchschnittlich im Jahr etwa 80 000 Menschen an einer symptomatischen tiefen Venenthrombose. Die Zahl der asymptomatischen Ereignisse kennt man nicht, da man nur in Einzelfällen aus ihren Folgen Rückschlüsse ziehen kann. Denn aus jeder tiefen Venenthrombose können sich ein offenes Bein (postthrombotisches Syndrom) und als Komplikation eine lebensbedrohliche Lungenembolie entwickeln. Der Arzt kann jedoch eine sich anbahnende Lungenembolie nicht feststellen. Er kann sie erst diagnostizieren, wenn sie schon akut ist. Auch gibt es bisher keine zuverlässigen Tests zur Ermittlung des individuellen Thromboserisikos. Deshalb wird in der Leitlinie ganz besonders die Notwendigkeit einer generellen Vorbeugung gegen Thrombose in Risikosituationen betont.

Jede Bettlägerigkeit durch eine akute Erkrankung oder eine Operation erhöht das Thromboserisiko, ebenso Schwangerschaften oder Krebserkrankungen. Thromboseprophylaxe ist deshalb für alle medizinischen Fachgebiete ein Thema. So enthält die neue Leitlinie erstmalig neben den

Empfehlungen für die operative Medizin auch solche für die Innere Medizin, die Neurologie, Intensivmedizin, Gynäkologie und Kinder- und Jugendmedizin. Für jedes Fachgebiet sind in der Leitlinie die relevanten Studienergebnisse berücksichtigt und dargestellt.

Von großer Bedeutung ist die neue Leitlinie zur Thromboseprophylaxe für die Rechtssicherheit von Ärzten und Patienten. In Prozessen wegen ärztlicher Behandlungsfehler streiten die Parteien am häufigsten über die Frage der angemessenen Thromboseembolieprophylaxe. Die aktuelle Leitlinie bietet mit ihren Empfehlungen, deren Verbindlichkeit graduell abgestuft ist („soll“, „sollte“, „kann“), einen wissenschaftlich begründeten Korridor für mögliche Therapieentscheidungen, der bei Gerichtsverfahren zunehmend Beachtung finden wird. „Die neue S3-Leitlinie zur Thromboseembolieprophylaxe ist ein Meilensteindokument und wird mit seinem Erscheinen sofort zum Standard avancieren. Seine normative Kraft wird sich bis in den juristischen Bereich erstrecken“, ist sich Prof. Sebastian Schellong, Thrombose-Experte aus Dresden und Geschäftsführer der DGA, sicher.

Kontakt für Journalisten:

Elisabeth Fleisch / Hilke Nissen
Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Luisenstr. 58/59
10117 Berlin
T: 030-53 14 85 82-0
F: 030-53 14 85 82-9
info@dga-gefaessmedizin.de

Mobil: 0176-64 15 27 63