

37. DGA-Jahrestagung Mannheim, 24-27.9.2008

Pressemitteilung

## **Brennpunkt Durchblutungsstörung: Noch nie gab es so viele Amputationen in Deutschland**

Mannheim, 24.9.2008. Die Anzahl der Amputationen von Zehen, Füßen, Unterschenkeln oder dem ganzen Bein nimmt in Deutschland zu. Um die 45 000 waren es im Jahr 2001, 55 000 in 2002, heute liegt die Zahl bei mehr als 60 000 pro Jahr (Basis InEK-Daten, Gesundheitsbericht Diabetes 2008). Auch im europäischen Vergleich ist die Amputationsrate in Deutschland hoch, höher als zum Beispiel in Dänemark oder den Niederlanden. Das Ziel der St. Vincent Deklaration von 1989, die Amputationsrate bei Diabetikern um die Hälfte zu verringern, wurde bisher nicht ansatzweise erreicht.

Ursachen für die hohe Amputationsrate sind Gefäßverschluss durch Arteriosklerose (mit oder ohne Diabetes mellitus) und das Diabetische Fußsyndrom. 70 Prozent der Amputationen betreffen zuckerkrankte Patienten. Sie haben ein 10 -15mal höheres Amputationsrisiko als Nichtdiabetiker. Bei Diabetikern kommt es oft zu einer Kombination der auslösenden Faktoren. Denn 42 Prozent leiden gleichzeitig unter der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK).

### **PAVK rechtzeitig erkennen verhütet Amputationen**

Im Anfangsstadium dieser Erkrankung spricht man auch von der Schaufensterkrankheit. Der Name klingt harmlos, die Krankheit ist es nicht. Eine Gefäßverengung im Bein bis hin zum Verschluss ist in mehrfacher Hinsicht riskant. Die ersten Anzeichen der Krankheit werden meist gar nicht wahrgenommen, erst wenn Schmerzen beim Gehen oder im Ruhezustand auftreten, lassen sich die Betroffenen untersuchen. Oft wird die Gefäßverkalkung aber nicht als solche erkannt, sondern die Patienten werden orthopädisch behandelt. Im letzten Stadium der Krankheit bilden sich aufgrund der mangelnden Durchblutung nicht heilende Wunden und Geschwüre, so dass dann oft eine Amputation unvermeidbar ist.

Neben dem Amputationsrisiko ist bei einer PAVK auch das Herzinfarkt- und Schlaganfallrisiko deutlich erhöht. Die aktuellen Ergebnisse der GetABI-Studie von 2007 zeigen, dass PAVK-Patienten ein doppelt so hohes Risiko haben, einen Schlaganfall oder Herzinfarkt zu erleiden wie gleichaltrige Gesunde. Mehr als 75 Prozent der PAVK-Patienten sterben daran.

Durchblutungsstörungen im Bein-Beckenbereich werden in Deutschland nach wie vor unterschätzt und zu selten diagnostiziert. Nach der GetABI-Studie leidet jeder fünfte Patient über 65 Jahre an einer PAVK mit oder ohne Symptomen. Von 6 880 untersuchten Patienten (älter als 65 Jahre, davon 42 Prozent Männer und 58 Prozent Frauen mit BMI 27) in 344 repräsentativen Hausarztpraxen hatten

20,8 Prozent der Patienten eine PAVK im beginnenden oder sogar fortgeschrittenen Stadium, ohne davon zu wissen.

Bei einer rapide alternden Bevölkerung mit einer steigenden Zahl von Diabetikern wird die Amputationsrate weiter zunehmen, wenn nicht gegengesteuert wird. Deshalb fordert die DGA, dass bei Patienten über 65 Jahren die Dopplerdruckmessung mit Kalkulation des Knöchel-Arm-Indexes zum Standardprogramm der hausärztlichen Untersuchung gehört. Mit dieser einfachen und schmerzfreien Messung kann eine Durchblutungsstörung fast immer zuverlässig erkannt werden. Bisher kann der Hausarzt diese Untersuchung jedoch nicht abrechnen. „Gesundheitspolitisch völlig unverständlich ist es, dass der Hausarzt, der ja die Patienten zuerst sieht, die zuverlässige, einfache und preisgünstige Dopplerdruckmessung für die Erstdiagnose mit der Kassenärztlichen Vereinigung nicht abrechnen kann – viel zu viele PAVK-Kranke werden zu spät behandelt. Eine schlimme Lücke in der Versorgung tut sich hier auf“, so der DGA-Präsident Prof. Dr. Karl-Ludwig Schulte.

Die DGA als wissenschaftliche Fachgesellschaft setzt sich dafür ein, dass die PAVK in Deutschland endlich ernst genommen wird. Rechtzeitige Diagnose und Behandlung senkt die Amputationsrate und verhütet Herzinfarkt und Schlaganfall. Deshalb hat die DGA ihre Leitlinien zur Diagnose und Behandlung der PAVK überarbeitet. Sie werden auf diesem Kongress zum ersten Mal der wissenschaftlichen Öffentlichkeit präsentiert.

Terminhinweis:

25.9., 17 – 18.30 Uhr, Saal A. Schönberg: Hauptsitzung S3 Leitlinien, Diagnostik und Therapie der PAVK

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](mailto:info@dga-gefaessmedizin.de)

Mobil: 0176-64 15 27 63