

# Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauferkrankungen

## Editorial: Periphere arterielle

## Verschlußkrankheit - eine vielfach unterschätzte Erkrankung

Minar E

*Journal für Kardiologie - Austrian*

*Journal of Cardiology* 2003; 10

(4), 137

Homepage:

**www.kup.at/kardiologie**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche



**ÖKG**  
Österreichische  
Kardiologische  
Gesellschaft

Offizielles  
Partnerjournal der ÖKG



EUROPEAN  
SOCIETY OF  
CARDIOLOGY®

Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des  
Österreichischen Herzfonds



**ACVC**  
Association for  
Acute CardioVascular Care

In Kooperation  
mit der ACVC

Indexed in ESCI  
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

**Medtronic**

Engineering the extraordinary

# Expert 2 Expert 2026

15.01. - 17.01.2026, Linz



Gemeinsam für eine  
bessere Patientenversorgung.



OmniaSecure



Micra 2



Aurora



Affera



LINQ II



TYRX

Vorabanmeldung aufgrund limitierter Plätze notwendig.

Bei Interesse bitte bei Ihrem Medtronic Außendienstmitarbeiter anfragen.

# Editorial: Periphere arterielle Verschlußkrankheit – eine vielfach unterschätzte Erkrankung

E. Minar

Die vorliegende Ausgabe des Journals für Kardiologie ist der peripheren arteriellen Verschlußkrankheit (PAVK) gewidmet. Die PAVK wird leider auch heute noch zu selten diagnostiziert und in ihrer prognostischen Bedeutung als Marker-Krankheit für eine hohe Mortalität der betroffenen Patienten unterschätzt. Diese Patienten haben ein deutlich erhöhtes kardiovaskuläres Risiko. Während für den Claudicatio-Patienten die subjektive Beeinträchtigung durch eine mehr oder weniger eingeschränkte Gehleistung im Vordergrund steht, ist das eigentliche vorrangige Problem dieser Patienten das hohe Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen. Die Patienten sterben nicht an ihrer PAVK, sondern am Herzinfarkt oder Schlaganfall bzw. anderen atherothrombotischen, vaskulären Komplikationen. Der Nachweis einer PAVK ist ein zuverlässiger Marker für eine systemische atherothrombotische Erkrankung. Die Gesamtprognose dieser Patienten wird deshalb weniger von der Progredienz der lokalen vaskulären Erkrankung in den Extremitäten, sondern in erster Linie vom Verlauf der systemischen Erkrankung Atherosklerose bzw. Atherothrombose bestimmt. Generell besteht eine direkte Korrelation zwischen dem Schweregrad der PAVK und der Lebenserwartung des Patienten.

Die PAVK verläuft lange Zeit asymptomatisch, weshalb die Diagnose vielfach zu spät gestellt wird. Demgegenüber ist wegen der engen Beziehung zwischen dem Vorliegen einer PAVK und dem Risiko für zukünftige kardio- und zerebrovaskuläre Ereignisse eine Objektivierung bereits im asymptomatischen Stadium sehr wichtig. Die Diagnose kann durch Anamnese und sorgfältige klinische Untersuchung mittels Pulspalpation und Gefäßauskultation bereits klinisch mit großer Sicherheit gestellt werden. Die weiterführende apparative Diagnostik dient zur Objektivierung und Dokumentation des klinisch erhobenen Befundes. Zur Abschätzung des Schweregrades sollte bei jedem Patienten mit Verdacht auf PAVK eine dopplersonographische Messung des systolischen Knöchelarteriendrucks mit Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ankle-brachial-index = ABI) erfolgen. Dem ABI kommt auch eine wichtige Bedeutung durch den Zusammenhang mit der Prognose der Patienten zu. Es besteht nämlich eine enge Korrelation mit Morbidität und Mortalität.

Bei geplanter lumeneröffnender Therapie (diese ist im Stadium der Claudicatio intermittens facultativ und bei vorliegender kritischer Extremitätenischämie obligat) ist eine ergänzende bildgebende Diagnostik erforderlich. Die (farbkodierte) Duplexsonographie ist das primäre bildgebende Verfahren und für die Planung des weiteren Vorgehens ausreichend. Dieser Methode kommt auch eine wichtige Rolle im Rahmen eines Atherosklerose-Screenings zur Früherkennung von morphologischen Gefäßwandveränderungen zu. In den letzten Jahren hat die Magnetresonanzangiographie an

Bedeutung gewonnen, während die digitale Subtraktionsangiographie wegen ihrer Invasivität zunehmend weniger eingesetzt wird.

Ein aggressives Risikofaktorenmanagement ist für die Langzeitprognose der Patienten von besonderer Wichtigkeit. Dieses Management entspricht wegen der hohen Koinzidenz dem Vorgehen bei der koronaren Herzkrankheit. Insbesondere der Risikofaktor Rauchen muß bei Patienten mit PAVK mit Nachdruck bekämpft werden. In Übersichtsbeiträgen wird in diesem Heft besonders auf die Bedeutung der Hyperlipidämie und des Diabetes mellitus eingegangen.

Neben der Beeinflussung bestehender Risikofaktoren ist die frühzeitige Gabe von Thrombozytenfunktionshemmern bei Patienten mit PAVK zu empfehlen. Aus den in diesem Heft angeführten Daten ergibt sich, daß jeder PAVK-Patient mit einem Thrombozytenfunktionshemmer behandelt werden sollte. Durch diese Therapie können die Morbiditäts- und Mortalitätsraten bei Patienten mit atherothrombotischer Grunderkrankung signifikant gesenkt werden. Bei Patienten mit PAVK konnte diesbezüglich im Rahmen einer großen Studie ein geringfügiger Vorteil von Clopidogrel gegenüber Aspirin nachgewiesen werden. Niedrige Aspirindosen sind zumindest genauso wirksam wie höhere Dosierungen bei geringerer Nebenwirkungsrate.

Endovaskuläre Therapiemaßnahmen haben in den letzten Jahren einen wichtigen Platz im Spektrum der therapeutischen Möglichkeiten bei Patienten mit PAVK erlangt. Diese lumeneröffnenden Therapieverfahren kommen insbesondere bei Patienten mit kritischer Extremitätenischämie zur Anwendung. Die perkutane transluminale Angioplastie (PTA) ist nach wie vor die Standardmethode. Unter allen neuen Entwicklungen haben sich die Stents seit der Einführung des Ballonkatheters als die wirksamste neue interventionelle Therapiemaßnahme bei der Behandlung von Gefäßerkrankungen erwiesen. Insbesondere die aortoiliakale Region hat sich als ideales Einsatzgebiet für die Implantation von Stents erwiesen. Zusätzlich gibt es vielversprechende neue Ansätze, um das Problem der Rezidivstenose nach Angioplastie zu lösen (endovaskuläre Brachytherapie; drug-eluting Stents). Es ist jedoch dringend notwendig, daß die auf dem Gebiet der endovaskulären Therapie tätigen Spezialisten den endgültigen Stellenwert der neuen therapeutischen Möglichkeiten im Rahmen prospektiver randomisierter Studien evaluieren.

Diese Ausgabe des Journals für Kardiologie soll durch Übersichtsartikel die Bedeutung der PAVK aufzeigen und zur Verbesserung des Managements dieser Patienten beitragen.

*Univ.-Prof. Dr. med. Erich Minar  
Abteilung Angiologie, AKH Wien*

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## **Medizintechnik-Produkte**



Neues CRT-D Implantat  
Intica 7 HFT QP von Biotronik



Artis pheno  
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:  
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3  
Labotect GmbH



InControl 1050  
Labotect GmbH

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

## **Bestellung e-Journal-Abo**

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)