"ABI-Test" kann Leben retten

Viele Menschen leiden an der sogenannten Schaufensterkrankheit, einer häufig unterschätzten Minderdurchblutung der Beine. Ein einfacher Gefäßtest kann Gewissheit bringen – und vor lebensbedrohlichen Folgen bewahren.

er aufmerksam durch die Stadt geht, kann manchmal eine seltsam erscheinende Beobachtung machen: Eine Person bleibt eine Zeit lang vor einem Schaufenster stehen – ohne sich auch nur im Geringsten für die Auslagen zu interessieren. Es könnte eine medizinische Begründung für dieses Verhalten geben: Es handelt sich um einen Menschen, dessen Blutgefäße in den Beinen aufgrund von Ablagerungen verengt sind. Infolgedessen werden die Muskeln der Bei-

ne nur noch unzureichend mit Sauerstoff und Nährstoffen versorgt. Diese Mangelversorgung macht sich bereits nach kurzer Gehstrecke mit ziehenden Schmerzen und Krämpfen bemerkbar: Die Betroffenen müssen stehen bleiben – beispielsweise vor einem Schaufenster – und abwarten, bis die Schmerzen wieder abklingen. Das hat der Krankheit den umgangssprachlichen Namen "Schaufensterkrankheit" eingetragen, fachsprachlich korrekt heißt sie "periphere arterielle Verschlusskrankeit", kurz pAVK.



Infografik: Alexandra Vent

URSACHE: ARTERIEN-VERKALKUNG

Von einer pAVK sind zumeist die Arterien der Beine und des Beckens betroffen, seltener die Arm- und Schultergefäße. Die Ursache ist Arteriosklerose, die "Verkalkung" von Arterien: Blutfette, Kalk, Bindegewebe und entzündungsfördernde Zellen lagern sich an der Innenwand der Blutgefäße ab und bilden sogenannte Plaques, die in das Gefäß hineinragen und es verengen. Typische Risikofaktoren für das Entstehen einer pAVK sind Rauchen, die Zuckerkrankheit Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen, Bluthochdruck und erbliche Veranlagung. Nur bei zehn Prozent der Patienten liegen andere Gründe vor, etwa entzündliche Prozesse. So harmlos wie es die umgangssprachliche Bezeichnung "Schaufensterkrankheit" suggerieren mag, sind die Gefäßveränderungen nicht: Patienten mit pAVK tragen ein hohes Risiko, eine Herzerkrankung oder einen Schlaganfall zu erleiden. Der Grund dafür ist, dass bei pAVK-Patienten auch häufig Ablagerungen in den Herzkranz- oder Halsarterien zu finden sind. In fortgeschrittenen Stadien drohen zudem Geschwüre ("offenes Bein") bis hin zum Beinverlust (Amputation). Es ist deshalb wichtig, die Gefäßerkrankung frühzeitig zu erkennen.

IN WELCHEM ZUSTAND SIND DIE GEFÄSSE?

Eine einfache Untersuchung kann Auskunft über den Zustand der Gefäße geben: Die Messung des Knöchel-Arm-Index, abgekürzt ABI (Ankle Brachial Index). Der ABI-Test kann anzeigen, ob die Blutgefäße frei oder verengt sind – noch bevor Beschwerden auftreten. Dazu legt der Arzt Blutdruckmanschetten an den Oberarmen und am Knöchel des Patienten an. Nach einer Ruhephase werden die Manschetten wie bei einer klassischen Blutdruckmessung aufgeblasen, und ein Doppler-Ultra-

schallgerät bestimmt jeweils den systolischen Blutdruck (oberer Blutdruckwert). Jetzt wird gerechnet und der am Knöchel bestimmte durch den am Oberarm gemessenen Blutdruck geteilt. Das Ergebnis (Quotient) ist der ABI.

Normalerweise liegt der ABI-Quotient zwischen 0,9 und 1,2. Ergibt die Berechnung einen Wert unter 0,9, besteht eine pAVK. Je niedriger der ABI-Wert ausfällt, desto weiter fortgeschritten ist die Durchblutungsstörung. ABI-Werte über 1,3 sind ebenfalls krankhaft. Sie zeigen eine besondere Art der Gefäßverkalkung (Mediaverkalkung) an, die vor allem bei Patienten mit Diabetes und Nierenschwäche auftritt. Bei der Mediaverkalkung hat die Ader ihre Elastizität verloren und lässt sich mit der Blutdruckmanschette nicht eindrücken. Die Aussagekraft der ABI-Messung ist hoch: Das hat eine große Studie ("getABI-Studie") bereits im Jahr 2001 gezeigt. Sie zeigte auch, dass das Risiko zu sterben bei Menschen mit pAVK verglichen mit Gesunden etwa doppelt so hoch ist.

SCHNELL UND RISIKOLOS

Schätzungsweise drei Millionen Menschen leiden in Deutschland unter pAVK, meist ohne es zu wissen. Eine ABI-Messung kann hier Leben retten. Mit ihr ist eine Untersuchung verfügbar, die schnell und risikolos die Schaufensterkrankheit feststellen kann. Der große Vorteil: Auch das individuelle Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall lässt sich mit ABI einschätzen; Patienten mit pAVK und einer erhöhten Gefährdung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen können entdeckt und dank einer frühzeitigen Diagnose und Therapie vor lebensbedrohlichen Komplikationen bewahrt werden.

Empfohlen wird die ABI-Messung jedem Patienten über 65 Jahren. Personen, die Risikofaktoren für Herz-Kreislauf- oder pAVK-Erkrankungen in der Familie aufweisen, sollten den ABI-Test bereits ab dem 50. Lebensjahr in Anspruch nehmen.



Prof. Dr. Heribert Schunkert

ist seit dem Jahr 2012
Direktor der Abteilung
Kardiologie im Deutschen
Herzzentrum München. Er
hat ein DFG-Forschungsstipendium am Brigham
and Women's Hospital in
Boston, USA, absolviert.
Zuvor war er Direktor für
Innere Medizin und Kardiologie der Universität zu
Lübeck.



Prof. Dr. Birgit Steppich ist Fachärztin für Angiologie und arbeitet seit dem Jahr 2018 als Funktionsoberärztin der angiologischen Ambulanz des Deutschen Herzzentrums München.
Kontakt: wildgruber@dhm.mhn.de

HERZ HEUTE 4/2019 27