

VERSCHLUSSACHE **PAVK**

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Luisenstraße 58-59, 10117 Berlin
Tel. 030-531 48 58-20

info@dga-gefaessmedizin.de
www.dga-gefaessmedizin.de

www.verschlusssache-PAVK.de

Die Partner der Kampagne
Verschlusssache PAVK:

PHARMORE
More Success with Pharmaceuticals

ev3
Your endovascular company.™

6

VERSCHLUSSACHE **PAVK**

Nutzen der lipidsenkenden Therapie

- ⬇️ **Kardiovaskuläre Mortalität**
(Graham, Eur Heart J 2007;28:2375; Smith, J Am Coll Cardiol 2006;47:2130)
- ⬇️ **Progression der PAVK und Verschlechterung der Symptome**
(Pedersen, Am J Cardiol 1998;81:333)
- ⬇️ **Kardiale Ereignisse nach kardialer und nicht-kardialer Gefäßchirurgie**
(Hindler, Anesthesiology 2006;105:1260; Liakopoulos, Eur Heart J 2008;29:1548)
- ⬇️ **Primäre und sekundäre Offenheitsrate nach infrainguinaler Bypasschirurgie**
(Abbruzzese, J Vasc Surg 2006;39:1178; Henke, J Vasc Surg 2004;39:1474)
- ⬇️ **Schmerzfremie und maximale Gehstrecke, physische Aktivität und Funktion bei Patienten mit Claudicatio**
(Aronow, Am J Cardiol 2003;92:711; Mondillo, Am J Med 2003;114:359; Norgren, Eur J Vasc Endovasc Surg;33Suppl1:S1)

7

Patienten mit einer PAVK: leitliniengerechte Behandlung der Risikofaktoren

Risikoverringung mit ausgewählten Maßnahmen

Maßnahme	Risiko-Reduktion
• ASS	20-30%
• Beta-Blocker	20-35%
• ACE-Hemmer	22-25%
• Statin	25-42%
• Einstellen Nikotinabusus	50%

Haben Sie den Einsatz dieser Medikamente und Maßnahmen bei Ihren Patienten überlegt



VERSCHLUSSACHE **PAVK**

Patienten mit einer PAVK: leitliniengerechte Behandlung der Risikofaktoren
(ein Leitfaden für Hausärzte)

DGA Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

Damit das Leben weiter läuft
Die Initiative gegen PAVK

VERSCHLUSSSACHE
PAVK

Behandlungsziele:

- Verbesserung der Langzeitprognose –
quad vitam
- Globales kardiovaskuläres Risiko
- Kardiale und zerebrovaskuläre
Ereignisrate
- Verbesserung der Prognose der
betroffenen Extremität und der
Lebensqualität
- Progression der PAVK
- Mittel- und langfristige Offenheits-
rate nach Revascularisation
- Abheilung ischämischer Läsionen

Patienten mit einer PAVK: leitliniengerechte Behandlung
der Risikofaktoren

Evidenz basierte Behandlungsziele kardiovaskulärer Risikofaktoren

➤ Rauchen	Vollständige Karenz
➤ Arterielle Hypertonie	RR < 130/85 mmHg (< 130/80 mmHg bei Diabetes mellitus)
➤ Hyperlipidämie	LDL-Cholesterin > 100 mg/dl (2,6 mmol/l) Bei KHK: < 70 mg/dl (1,9 mmol/l) Mindestens 30-40% LDL-Reduktion HDL-Cholesterin > 40 mg/dl (1,0 mmol/l) bei ♂ > 46 mg/dl (1,2 mmol/l) bei ♀ Triglyzeride > 150 mg/dl (1,7 mmol/l)
➤ Diabetes mellitus	HbA1c < 7 %
➤ Körperliche Inaktivität	Täglich 30 Minuten Gehtraining

VERSCHLUSSSACHE
PAVK

Nutzen der Nikotinkarenz



- #### Risikoreduktion
- 50% für Amputation
(Burns et al., BMJ 2003)
 - 35% für Schlaganfall
 - 30% für Herzinfarkt
(Graham et al., Eur Heart J 2007; Burns et al., BMJ 2003)
 - 66% für Bypass-Verschluss am Bein
(Willingendael et al., J Vasc Surg 2005)

Patienten mit einer PAVK: leitliniengerechte Behandlung
der Risikofaktoren

Nutzen der antihypertensiven Therapie

- Die antihypertensive Therapie verringert die kardiovaskuläre Mortalität und Morbidität vorwiegend durch die Blutdrucksenkung per se, unabhängig von der eingesetzten Medikamentenklasse
(Graham et al., Eur Heart J 2007;28:2374-414)
- Bei koexistenter KHK Überlebensvorteil durch ACE-Inhibitoren und β -Blocker
(Aronow & Ahn, Am J Cardiol 2001;87:1284-6; Oстерgren et al., Eur Heart J 2004;25:17-24)
- β -Blocker haben keinen negativen Einfluss auf Symptome der Claudicatio
(Chobanian et al., Hypertension 2003;42:1206-52)
- ACE-Hemmer verringern kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität bei PAVK
Patienten um 25 % unabhängig von arterieller Hypertonie
(Oстерgren et al., Eur Heart J 2004;25:17-24)