

Aus diesem Grund ist es wichtig zu wissen, was die typischen *Vorzeichen eines Herzinfarktes* bzw. eines *Schlaganfalls* sind. Haben Sie Schmerzen und Druck in der Brust unter zunehmender Belastung oder bei Stress? Wir sprechen dann von einer *Angina pectoris* („Brustenge“). Im Zweifel lieber zum Herzspezialisten (Kardiologe) überweisen lassen. Haben Sie mal eine flüchtige Sehstörung auf einem Auge gehabt? Trat mal eine kurzfristige Schwäche eines Armes oder eines Beinen auf? Hatten Sie mal eine plötzliche Fallneigung auf eine Seite oder konnten Sie mal kurzfristig nicht mehr sprechen? Unter anderem sind das klassische Symptome eines drohenden Schlaganfalls. Hierfür wäre dann ein Neurologe zuständig. Denken Sie daran, dass Sie gelegentlich Ihre Halsschlagader mit Ultraschall untersuchen lassen.

Ihr Hausarzt wird bei Ihnen auch eine *Ultraschalluntersuchung der Bauchschlagader* veranlassen und eine Erweiterung der Bauchschlagader (sog. *Bauchaortenaneurysma*) ausschließen.

Also bleiben Sie aktiv dran und beherzigen Sie diese Ratschläge – dann können Sie gelassen und zufrieden in die Zukunft sehen.

Wichtige Internetadressen:

- www.getabi.de
- www.deutsche-gefaessliga.de
- www.avk-bundesverband.de
- www.angiologe.de
- www.VAG-Arztsuche.de
- www.arzt-auskunft.de
- www.medizinpartner.de

Vorbeugung nicht nur leeres Gerede...

Prof. Dr. med. J.R. Allenberg,
Universitätsklinik Heidelberg

Um vorbeugen zu können, müssen die Risikofaktoren für die Erkrankungen bekannt sein. Wie erkenne ich, ob ich ein „gefährdeter“ Bürger bin, wer sagt mir, ob ich ein erhöhtes Risiko für bestimmte Erkrankungen habe. Fast jedem ist bekannt, dass es bestimmte Untersuchungen im Sinne der Vorsorge für Krebserkrankungen gibt. Die Furcht vor Krebs hat auch zu einer flächendeckenden Verbreitung dieser Vorsorgeuntersuchungen geführt. Doch kann man auch erkennen, ob ein Mensch gefährdet ist, einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zu bekommen. Die Gesundheitspolitik und insbesondere die Kassen haben uns in dieser Hinsicht bislang im Stich gelassen. Es werden einfache Untersuchungen, die eine Vorhersage über die Gefährdung für diese Erkrankungen, ja sogar über einen frühen Tod ermöglichen, nicht als Routinemaßnahme angeboten oder als Leistung beim Arzt abrechenbar. Sie alle, die Sie an der getABI-Studie teilnehmen, kennen die einfache Dopplerdruckmessung an den Knöchelarterien und Armarterien, mit denen Ihr Arzt für sie ein Risiko „abgeklopft“ hat. Auf dem Boden dieser Ergebnisse kann er jetzt eine vorbeugende Therapie für Sie empfehlen, sofern bei Ihnen eine entsprechende Risikokonstellation festgestellt wurde. Um dies anstelle der fehlenden Vorsorgeuntersuchung großen Teilen der Bevölkerung zu ermöglichen, haben Ärzte der Fachgesellschaften eigene Vorsorgeangebote erarbeitet. Die DEUTSCHE

GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE zum Beispiel hat bereits im vorigen Jahr 2005 einen so genannten „Gefäßtag“ angeboten, der aufgrund seiner großen Akzeptanz in der Bevölkerung in Zukunft alljährlich einmal bundesweit durchgeführt werden soll. Es haben sich im letzten Jahr 226 gefäßchirurgisch tätige Institutionen beteiligt. Neben Kliniken und Spezialabteilungen nahmen auch Kollegen aus dem niedergelassenen Bereich an dieser bundesweiten Informationsveranstaltung teil. Auf diesem Gefäßtag werden Ihre Fragen zu Gefäßleiden aller Art beantwortet, sei es bezüglich der Risikofaktoren, der Symptome, der Diagnostik und der möglichen Therapie. Der nächste **Gefäßtag** wird am **21. Oktober 2006** bundesweit durchgeführt werden und beschäftigt sich insbesondere mit den Themen Arterienverkalkung, Bauchaortenaneurysma, Durchblutungsstörungen der Arme und Beine, Krampfadern, Carotisstenosen und Schlaganfall. Moderne Untersuchungsmethoden werden durchgeführt und ihnen angeboten. Neben persönlicher Beratung durch kompetente Spezialisten steht Ihnen eine Reihe von Broschüren und Informationsmaterial zur Verfügung. Informationen zum Gefäßtag und den möglichen Veranstaltungsorten (Kliniken/Praxen) entnehmen Sie bitte der lokalen Presse oder informieren Sie sich über die Homepage der DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR GEFÄSSCHIRURGIE unter www.gefaesschirurgie.de. Wir möchten Sie, Ihre Freunde und Bekannten hiermit herzlich zum 2. bundesweiten Gefäßtag einladen und freuen uns auf Ihren Besuch.

Patienten Information 8

*Sehr geehrte Teilnehmerin,
sehr geehrter Teilnehmer der
getABI-Studie,*

es freut uns sehr Ihnen mitzuteilen, dass es gelungen ist, die getABI-Studie fortzuführen. Es war nicht einfach, die weitere Finanzierung dieses Projektes sicherzustellen. Umso mehr freuen wir uns, dass sich die Firma Sanofi-Aventis bereit erklärt hat, dieses Projekt auch weiterhin finanziell zu unterstützen. Auch die beteiligten Studienärzte befürworten eine Fortsetzung der Studie und engagieren sich nach wie vor.

Bereits mehrfach haben wir über das große Interesse der Fachwelt an dieser Studie berichtet. Die Aussagekraft der erhobenen Daten wird umso größer, je länger der Beobachtungszeitraum ist, auf den wir gemeinsam zurückblicken können. Deswegen ist es umso wichtiger, dass Sie zur nächsten Studienvisite, die im Herbst diesen Jahres ansteht,

kommen. Sie werden davon profitieren, weil Sie auch wieder Informationen über Ihren aktuellen Gesundheitszustand erhalten werden. Im Folgenden möchten wir Sie über den Ablauf der anstehenden Visite informieren. Darüber hinaus stellen wir Ihnen die Ergebnisse der Validierungsstudie zur Bestimmung des Knöchel-Arm-Index vor.

Wir geben Ihnen Tipps, wie Sie sich verhalten sollten, falls Ihr Arzt bei Ihnen eine Durchblutungsstörung der Becken – Bein – Arterien festgestellt haben sollte. Des weiteren informieren wir Sie über den Gefäßtag der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie, der im letzten Jahr ins Leben gerufen wurde. Das Interesse war so groß, dass er nun jährlich stattfinden wird.

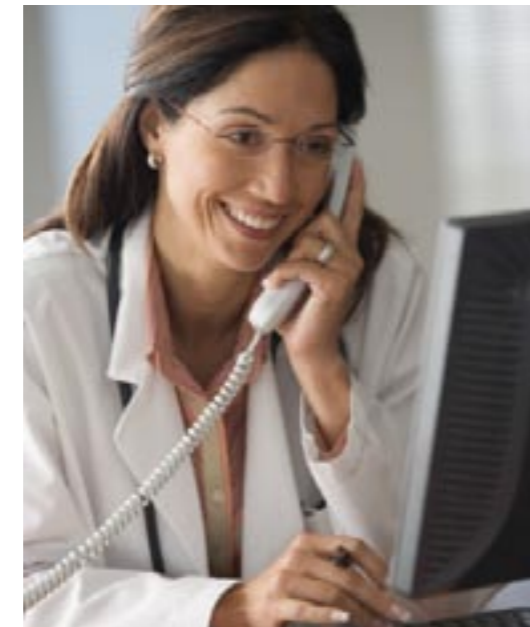
Vielleicht haben Sie Lust, eine der vielen Veranstaltungen zu besuchen?



Ablauf der nächsten Studienvisite im Oktober 2006

Wie auch bei den bisherigen Studienvisiten werden Sie vorab ein Erinnerungsschreiben erhalten, in dem Sie gebeten werden, mit Ihrem Hausarzt einen Termin für die **anstehende Studienuntersuchung** zu vereinbaren. Bitte folgen Sie dieser Aufforderung. Die Visiten sollen in dem Zeitraum vom **16. Oktober 2006 bis zum 24. November 2006** durchgeführt werden. Die Art der Untersuchung ist Ihnen bekannt, sie unterscheidet sich nicht wesentlich von den vorausgegangenen Studienvisiten.

Wie auch bei den bisherigen getABI-Studienvisiten ist für diesen Besuch keine Praxisgebühr zu entrichten, es sein denn, es werden andere studienunabhängige Untersuchungen durchgeführt oder Sie erhalten ein Rezept.



Neu ist diesmal eine **telefonische Befragung**, die durch geschultes Personal der Ruhr-Universität Bochum erfolgen wird.

Diese **Telefoninterviews** werden zwischen September 2006 und März 2007 durchgeführt. Vorab wird mit Ihnen ein geeigneter Termin für die Befragung abgestimmt. Sollten Sie sich persönlich nicht im Stande sehen das Telefoninterview zu führen, so können Sie dafür gerne eine Person Ihres Vertrauens benennen. Sämtliche Fragebogen werden Ihnen ein paar Tage vor dem geplanten Telefonat zugesandt, damit Sie sich mit den Fragen vertraut machen können. Bitte halten Sie bei dem Telefonat auch sämtliche Verpackungen der von Ihnen eingenommenen Arzneimittel bereit, um die Handelsnamen ablesen zu können.

Diese Befragung wird wichtige Informationen zur Lebensqualität und der Versorgungssituation der getABI-Studienteilnehmer in der hausärztlichen Versorgung liefern. Wir sind alle schon sehr gespannt und versichern Ihnen, dass wir Ihnen die Ergebnisse nicht vorenthalten werden.

Es wird wieder eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden. Die Messung wird nach einer 10-minütigen Ruhepause erfolgen. Die Messung nach Belastung entfällt. Außerdem wird Sie Ihr Arzt befragen, ob seit der letzten Studienvisite Ereignisse bei Ihnen aufgetreten sind, die mit einer arteriellen Verschlusskrankheit in Zusammenhang stehen (Herzinfarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, etc.). Hinzu kommt eine körperliche Untersuchung, eine Gewichtbestimmung, eine Messung des Hüft- und Taillenumfangs, eine Blutdruck- und Pulsmessung.

Validierungsstudie zum Knöchel-Arm-Index

Prof. Dr. rer. nat. H.J. Trampisch,
Ruhr-Universität Bochum

getABI hat inzwischen sehr eindrückliche Ergebnisse zur Eignung des ABI als Risikoindikator bei hausärztlich betreuten älteren Patienten erbracht. Bisher fehlten allerdings wichtige Bewertungskriterien, die zur Beurteilung diagnostischer bzw. prognostischer Verfahren benötigt werden. Durch die am 12. Dezember 2005 in Frankfurt bei 108 Personen im Alter von 65 bis 70 Jahren durchgeführte Validierungsstudie sind nun folgende Fragen geklärt:

- Wie gut ist die Reproduzierbarkeit der ABI Messung durch den gleichen Beobachter?
- Wie stark unterscheiden sich ABI Messungen von verschiedenen Beobachtern?
- Messen Experten (Angiologen) den ABI möglicherweise besser (oder anders) als Allgemeinärzte oder medizinisches Fachpersonal?

Die Personen waren alle Mitglieder der BKK Hoechst, die von dieser zur Teilnahme an dieser Studie schriftlich eingeladen wurden. Die Untersucher sind alle an der getABI-Studie beteiligt.

Insgesamt 18 Untersucherinnen und Untersucher, 6 Angiologen, 6 Allgemeinärzte und 6 technische Assistenten haben dazu insgesamt 624 ABI-Messungen durchgeführt. Bei jedem Patienten wurde von 3 Untersuchern jeweils zweimal der ABI bestimmt.

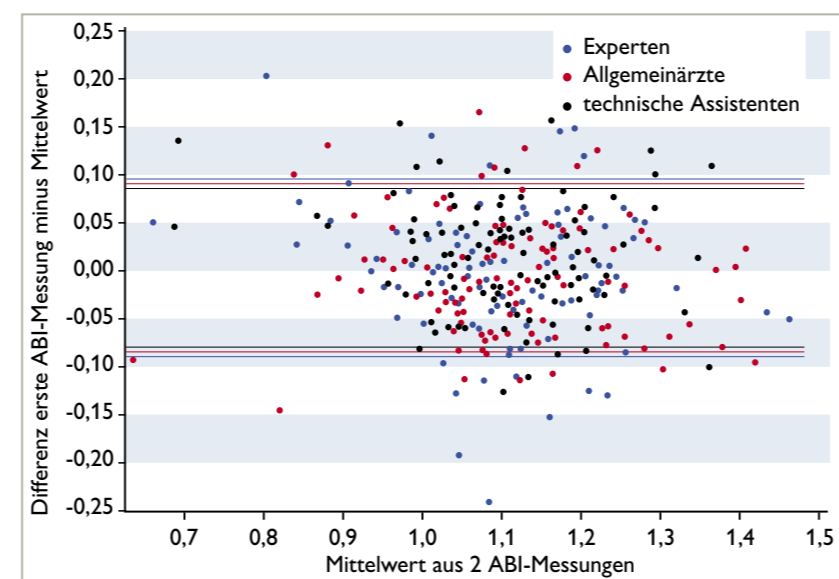


Abbildung 1: Reproduzierbarkeit der ABI Messung getrennt für Untersucherguppen

Abbildung 1 zeigt das Ergebnis dieser Messungen. Die 324 Punkte zeigen die Abweichungen einer Doppelmessung von dem jeweiligen Mittelwert. Die 3 verschiedenen Untersucherguppen sind farblich gekennzeichnet. Der durchschnittliche Fehler einer ABI-Messung beträgt 0,087 Punkte, wenn die Bestimmung von gleichem Untersucher wiederholt durchgeführt wird. Für ein klinisches Messverfahren (auch im Vergleich zur reinen Blutdruckbestimmung) ist dies ein außerordentlich guter Wert.

In *Abbildung 1* ist diese Schwankungsbreite, getrennt nach Untersucherguppen eingezeichnet. Aus der *Abbildung* ist bereits zu erkennen, dass die Reproduzierbarkeit der ABI Messung sich zwischen den Untersucherguppen nicht unterscheidet. Dieser Eindruck wird durch die statistische Analyse bestätigt.

Messen unterschiedliche Untersucher am gleichen Patienten, so führt dies erwartungsgemäß zu einer schlechteren Übereinstimmung: Der resultierende Messfehler ist damit um etwa 20% größer als der „Messfehler“ durch den gleichen Untersucher.

Besonders bedeutsam für die Eignung des ABI als Screeninguntersuchung ist jedoch das dritte Ergebnis: *Alle drei Untersucherguppen messen im Mittel am gleichen Patienten den gleichen ABI Wert, eine genaue Messung erfordert nicht den Experten. Aus Sicht der nun insgesamt vorliegenden Ergebnisse ist der ABI als Risikoindikator für Herzinfarkt- und Schlaganfallgefährdung hervorragend geeignet.*

Wenn Sie eine Schaufensterkrankheit haben, ...

Was sollte getan werden?

Prof. Dr. med. C. Diehm,
SRH Klinikum Karlsbad-Langensteinbach

Bei Ihnen hat Ihr Hausarzt oder ein Gefäßspezialist eine Durchblutungsstörung der Becken – Bein – Arterien festgestellt und Sie fragen sich natürlich, was das für Sie bedeutet und welche Auswirkungen dies auf Ihr Leben haben wird?

Zunächst rate ich Ihnen, dass Sie sich möglichst breit über diese Krankheit informieren sollten. Hierbei hilft Ihnen Ihr Hausarzt, aber auch natürlich Zeitungsartikel und Rundfunk- und Fernsehsendungen. Lassen Sie keine Gelegenheit aus, sich optimal zu informieren.

Wichtig ist, dass Sie einen engen Kontakt mit Ihrem Hausarzt und mit Ihrem Gefäßspezialisten haben. In der Regel wird dies ein Angiologe oder ein Gefäßchirurg sein. Meist sind jährliche Kontrolluntersuchungen ausreichend. Wenn Sie den Anweisungen Ihrer Ärzte folgen, haben Sie eine gute Chance, nicht im Rollstuhl zu „landen“ bzw. eine Amputation zu verhindern.

Das wichtigste ist, Risikofaktoren zu eliminieren

Eine Zusammenstellung der entscheidenden Risikofaktoren finden Sie in der *Abbildung*. Normalisieren Sie Ihr Körpergewicht und ernähren Sie sich gesund. Ideal ist eine sog. „Mittelmeerkost“. Sollten Sie noch *rauchen*, stellen Sie den *Nikotinkonsum* sofort und ohne alle Kompromisse ein. Nur so haben Sie eine Chance, einen akzeptablen Aktionsradius zu behalten und Sie minimieren die Gefahr einer Amputation.

Lassen Sie Ihren *Blutdruck* kontrollieren oder noch besser: messen Sie Ihren Blutdruck regelmäßig selbst. Messen Sie an beiden Armen. Egal auf welcher Seite gemessen, der höhere Blutdruck gilt. Der Wert sollte nicht höher als 130/80 mmHg sein.

Lassen Sie Ihre *Blutfette* vom Hausarzt kontrollieren. Interessieren Sie sich bitte auch wie Ihre „guten Fette“ (HDL – Cholesterin) und wie die „schlechten Fette“ (LDL – Cholesterin) sind. In der Regel sollten Sie einen Blutfettenkenner einnehmen, auch wenn die Fette nur geringgradig erhöht sein sollten.

Wie ist Ihr *Blutzucker* nüchtern und eine Stunde nach dem Frühstück. Die *Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus)* ist ein ganz gefährlicher Risikofaktor für alle Gefäßkrankheiten, insbesondere für Sie mit Ihren Durchblutungsstörungen in den Beinen. Achten Sie darauf, dass Ihre Harnsäure normal ist.

Wichtig ist ein gesunder Lebensstil. Geben Sie dem Stress keine Chance. Bewegen Sie sich so viel wie überhaupt nur möglich. Am besten schließen Sie sich einer *Gefäßsportgruppe* an.

Sie sollten vor allem aber auch die richtigen *Medikamente* einnehmen. Nehmen Sie die von Ihrem Arzt verordneten Medikamente ganz regelmäßig und zuverlässig ein. Auf alle Fälle brauchen Sie auch einen sog. „Plättchenhemmer“ (z.B. ASS oder Plavix). Diese Medikamente schützen Sie nicht nur vor dem Fortschreiten Ihrer Schlagaderverschlüsse in den Becken – Bein – Arterien; sie reduzieren nämlich auch Ihre deutlich erhöhte *Herzinfarkt- und Schlaganfallgefährdung*. Ja, damit überhaupt keine Zweifel aufkommen, stehen in der *Abbildung* die 5 wichtigsten Regeln, die Sie befolgen sollten. Trotzdem, haben Sie eine fast 70%-ige Chance, an einem Herzinfarkt vorzeitig zu sterben. Es besteht leider auch eine erhöhte Schlaganfallgefährdung.

PAVK: Auf was müssen Sie achten? Die 5 wichtigsten Regeln

1. Weg vom blauen Dunst
2. Auf zu mehr Bewegung
3. Hin zum normalen Blutdruck
4. Blutfette unter Kontrolle
5. Runter mit den Pfunden

