

Gefäßchirurgie 2020 · 25:141–142
<https://doi.org/10.1007/s00772-020-00638-z>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2020



H. Böhner¹ · K. Kröger² · I. Baumgartner³

¹Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie, St. Rochus-Krankenhaus Castrop-Rauxel, Castrop-Rauxel, Deutschland

²Klinik für Angiologie, Helios Klinikum Krefeld, Krefeld, Deutschland

³Universitätsklinik für Angiologie, Medizinbereich Herz & Gefäße, Insel Gruppe AG, Universität Bern, Bern, Schweiz

Sekundärprävention bei der peripheren Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten

Liebe Leserinnen und Leser,

Für Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten (PAVK) hat sich der medizinische Fokus von reinem Beinerhalt und Verbesserung der Gehstrecke zur Verhinderung von Myokardinfarkt, Schlaganfall und kardiovaskulärem Tod („major adverse cardiovascular event“, MACE) verschoben. Auch wenn die fachspezifische Fortbildung weiterhin die Wahl geeigneter interventioneller und operativer Therapien zum Inhalt haben muss, so sind die Kenntnis und konsequente Anwendung richtlinienkonformer, sekundärpräventiver Behandlungsmaßnahmen Basis aller therapeutischen Bemühungen. Eine 3–4%ige jährliche Rate an MACE bei Patienten mit PAVK liegt im Bereich des Rupturrisikos für ein 5,5 cm großes Bauchaortenaneurysma.

Neben der konservativen, sekundärpräventiven Betrachtung zeigen randomisierte Studien, dass Patienten auch peri- und postinterventionell ein signifikant besseres Therapieergebnis haben, wenn sie optimal medikamentös behandelt werden [1–3]. Trotz klarer Evidenzlage zeigt die Realität eine verbesserungswürdige Situation für die PAVK-Population in Bezug auf eine konsequent umgesetzte, medikamentöse Sekundärprävention im Vergleich zu primär symptomatischen Koronarpatienten. Ursächlich spielen die Compliance der Patienten und das fehlende Bewusstsein für das sehr ho-

he Risiko kardiovaskulärer Ereignisse bei den behandelnden Ärzten zusammen.

» Trotz klarer Evidenzlage zeigt die Realität eine verbesserungswürdige Situation

Die Umsetzung einer zeitgemäßen Behandlung für die bekannten Risikofaktoren ist Gegenstand des vorliegenden Leitthemenhefts.

- Zur Einleitung geben *Düpers* et al. eine Übersicht zum Screening bei peripherer Arteriosklerose. Die Datenlage spricht nicht für ein ungezieltes Screening. Bei Risikogruppen und als Risikogruppenmodulator kann dies jedoch durchaus sinnvoll sein. Die Diskussion über eine Unterscheidung von Primär- oder Sekundärprävention, die verbindlichen Vorgaben zur medikamentösen Behandlung bei symptomfreier Manifestation der peripheren Arteriosklerose gibt, ist nicht abgeschlossen.
- *Süss* u. *Gawenda* beleuchten die Studien zum Stellenwert von Thrombozytenaggregationshemmern (TAH) und der oralen Antikoagulation (OAK) für Patienten mit PAVK. Während eine Monotherapie (TAH oder alternativ OAK bei gleichzeitigem Vorhofflimmern/Thromboembolie) zur Vermeidung kardiopulmonaler und zerebraler Ereignisse indiziert ist, beschränkt sich die Indikation für eine doppelte TAH oder OAK für die

periphere Arteriosklerose auf einzelne Situationen in der Tertiärprävention nach vaskulären Interventionen oder Operationen. Bei begrenzter Evidenz basieren viele Empfehlungen auf Expertenmeinungen, die sich auf Analogien aus der Kardiologie stützen. Inwieweit der positive Effekt auf die Senkung von MACE durch die zusätzliche Gabe von niedrig dosiertem (2 × 2,5 mg) Rivaroxaban zusätzlich zu einer TAH mit Aspirin bei einer gemischt koronar-peripher erkrankten Arteriosklerose Population auch nach peripherer Revaskularisation empfehlenswert ist, wird die Ende März am ACC gezeigte randomisierte VOYAGER-Studie zeigen.

- *Dopheide* u. *Drexel* fassen den Stand der Empfehlungen zur lipidsenkenden Therapie bei PAVK-Patienten auf Grundlage der aktuellen europäischen Leitlinien ESC/EAS 2019 zusammen. Diese tragen vor allem der Erkenntnis Rechnung, dass MACE und MALE weiter reduziert werden können, wenn LDL-C optimal reduziert wird („the lower the better“). Der seit Herbst 2019 definierte neue Zielwert für Patienten mit sehr hohen kardiovaskulären Risiken, zu denen Patienten mit symptomatischer PAVK zählen, soll unter 55 mg/dl (1,4 mmol/l) liegen. Zur Erreichung dieses Ziels, dass durch regelmäßige LDL-C-Kontrollen überwacht werden muss, sollen Statine primär maximal dosiert mit

Ezetimib kombiniert werden, und bei Nichterreichen PCSK9-Hemmer zum Einsatz kommen. Die Autoren stellen fest, dass die Adhärenz von Gefäßpatienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit der unteren Extremitäten gerade im Bereich der lipidsenkenden Therapie noch weit hinter den Möglichkeiten bleibt.

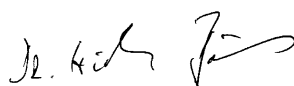
- **Rademacher** stellt die Hypertonie als häufigste kardiovaskuläre Erkrankung vor. 50 % aller Menschen über 50 Jahren leiden an einer Hypertonie. Von diesen Patienten sind nur 40 % gut versorgt. Er verweist auf die Wichtigkeit einer korrekten Blutdruckmessung, die auch falsch hohe Werte vermeiden hilft. Darüber hinaus erinnert er an die Häufigkeit einer Assoziation zwischen PAVK und Nierenarterienstenose (39 %), die gerade bei therapierefraktärer Hypertonie immer bedacht werden muss.
- **Frey et al.** beschäftigen sich mit dem wichtigen Thema der Raucherentwöhnung. Eindrucksvoll stellen sie die langfristigen Risiken des Rauchers, aber auch die spezifisch perioperativen Risiken dar. Sie beschreiben die Möglichkeiten verschiedener Unterstützungsmittel zum Rauchstopp wie medikamentöse Nikotinersatzpräparate, E-Zigaretten oder Verhaltenscoaching. Der gewählte Untertitel ist eine wunderbare Zusammenfassung der Bemühung der Autoren: „Ein Rauchstopp lohnt sich zu jedem Zeitpunkt!“
- **Nowak u. Jacke** widmen sich dem kontroversen Thema der β -Blocker-Therapie zur Protektion des Gefäßpatienten. Prinzipiell sollten Patienten mit symptomatischer PAVK aufgrund der hohen Koprävalenz einer gleichzeitig vorliegenden koronaren Herzkrankheit (KHK; 60–90 %) mehrheitlich einen β -Blocker erhalten. Patienten mit KHK profitieren zumeist von einem β -Blocker. Gerade perioperativ sollte die β -Blockade zu einer reduzierten Stressleistung und zu reduzierten, myokardialen Ischämien führen. Die erhobene Datenlage ist widersprüchlich und wird von den Autoren vorzüglich sortiert.

Eine Übersicht zum Thema Diabetes wird in einem späteren Heft der *Gefäßchirurgie* abgehandelt.

Die Übersicht stellt eine Momentaufnahme der pharmakologischen Sekundärprävention dar, die einem steten Wandel unterzogen ist. Dieses Heft der *Gefäßchirurgie* spiegelt nicht nur den aktuellen Stand wider, sondern auch eine konstruktive interdisziplinäre Kooperation, die vielerorts zum Wohle unserer Patienten bereits gelebt wird, um den zunehmend breiten Ansprüchen in der Betreuung von PAVK-Patienten gerecht zu werden.

Wir wünschen Ihnen eine lehrreiche Lektüre und angenehme Gespräche mit Ihren Kooperationspartnern.

Ihre



Dr. Hinrich Böhner



Prof. Dr. Knut Kröger



Prof. Dr. Iris Baumgartner

Korrespondenzadresse



Dr. H. Böhner

Klinik für Viszeral- und Gefäßchirurgie, St. Rochus-Krankenhaus Castrop-Rauxel Glückaufstr. 10, 44575 Castrop-Rauxel, Deutschland
h.boehner@lukas-gesellschaft.de



Prof. Dr. K. Kröger

Klinik für Angiologie, Helios Klinikum Krefeld Lutherplatz 40, 47805 Krefeld, Deutschland
knut.kroeger@helios-gesundheit.de



Prof. Dr. I. Baumgartner

Universitätsklinik für Angiologie, Medizinbereich Herz & Gefäße, Insel Gruppe AG, Universität Bern Freiburgstrasse, 3010 Bern, Schweiz
iris.baumgartner@insel.ch

Interessenkonflikt. H. Böhner, K. Kröger und I. Baumgartner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Armstrong EJ, Chen DC, Westin GG, Singh S, McCoach CE, Bang H, Yeo KK, Anderson D, Amsterdam EA, Laird JR (2014) Adherence to guideline-recommended therapy is associated with decrease major adverse cardiovascular events and major adverse limb events among patients with peripheral arterial disease. *J Am Heart Assoc* 3(2):e687
2. Chung J, Timaran DA, Modrall JG, Ahn C, Timaran CH, Kirkwood ML, Baig MS, Valentine RJ (2013) Optimal medical therapy predicts amputation-free survival in chronic critical limb ischemia. *J Vasc Surg* 58:972–980
3. Stavroulakis K, Borowski M, Torsello G, Bisdas T (2017) CRITISH collaborators: association between statin therapy and amputation-free survival in patients with critical limb ischemia in the CRITISH registry. *J Vasc Surg* 66:1534–1542