Es geht nicht nur um die Beindurchblutung

ABI als Marker des kardiovaskulären Risikos

Die 5-Jahres-Daten der getABI-Studie unterstreichen die Bedeutung des Knöchel-Arm-Index als Prädiktor für Tod und vaskuläre Ereignisse.

■ In der getABI-Studie wurde bei 6880 unselektierten über 65-jährigen Patienten aus der hausärztlichen Praxis der Knöchel-Arm-Index (ABI) in Ruhe bestimmt. Das Vorliegen einer asymptomatischen AVK wurde bei einem ABI $< 0,9$ angenommen, wenn keine Symptome, die auf eine periphere Durchblutungsstörung hindeuten, und keine Revaskularisationsmaßnahmen im Vorfeld bekannt waren. Eine symptomatische AVK lag bei Patienten nach arteriellen Eingriffen, Claudicatio- oder ischämischen Ruheschmerzen oder Gewebeverlust vor.

Nach fünf Jahren Beobachtungszeit war das Risiko für Tod oder ein schweres vaskuläres Ereignis (Myokardinfarkt, Koronarrevaskularisierung, Schlaganfall, Revaskularisierung der hirnzuführenden Gefäße, periphere vaskuläre Ereignisse) für Patienten mit symptomatischer AVK höher als für asymptomatische Patienten (Hazard Ratio [HR] = 1,48). Keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen gab es jedoch hinsichtlich der Gesamtmortalität, der kardiovaskulären Ereignisse und der zerebrovaskulären Ereignisse allein.

Das Vorliegen einer PAVK war ein unabhängiger Prädiktor für Tod und schwere vaskuläre Komplikationen (HR = 2,17).

■ **Kommentar:** Der ABI ist weit mehr als ein Instrument zur Quantifizierung der

Beindurchblutung. Er ist vielmehr ein nicht invasiver, zuverlässiger und günstiger Biomarker des kardiovaskulären Risikos.

Die Durchführung dieses einfachen klinischen Tests bei Patienten über 65 Jahren in der Hausarztpraxis würde viele Personen identifizieren, die ein erhöhtes Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse haben. Ob die Messung des ABI beim Hausarzt die kardiovaskulären Ereignisraten purzeln lässt, muss in einer randomisierten Studie überprüft werden.

Dr. med. Nicolas Diehm,
Inselspital Bern ■

■ Diehm C et al. Mortality and vascular morbidity in older adults with asymptomatic versus symptomatic peripheral artery disease. *Circulation* 2009;120:2053–2061

Screening bei asymptomatischen Patienten

Niedriger ABI rechtfertigt keine Primärprophylaxe

Wenn beim Screening von Personen ohne kardiovaskuläre Erkrankungen ein Knöchel-Arm-Index unter 0,95 gemessen wird, bringt eine antithrombotische Therapie mit ASS keinen Nutzen.

■ Bei 28980 Männern und Frauen im Alter von 50–75 Jahren ohne kardiovaskuläre Erkrankungen wurde der Knöchel-Arm-Index (ABI) sphymomanometrisch und sonografisch gemessen. Jene 3350 Probanden mit einem ABI $< 0,95$ erhielten entweder 100 mg ASS täglich oder Placebo.

Während der Beobachtungsdauer von im Mittel 8,2 Jahren traten 357 primäre Endpunkte (tödliche und nicht tödliche Herzinfarkte, Schlaganfälle und Revaskularisierungen) auf. Dabei gab es zwischen der Verum- und der Placebogruppe keinen Unterschied (13,7 vs. 13,3 pro 1000 Patientenjahre). Das gilt ebenso für alle Untergruppen mit ABI-Werten unter 0,90, 0,85 und 0,80. Auch bei den einzelnen Endpunkten

und bei sekundären Endpunkten wie Gesamtmortalität, Angina pectoris, Claudicatio intermittens oder TIA bestand kein signifikanter Unterschied zwischen Verum- und Placebogruppe.

Schwere Blutungen mit Hospitalisierung erlitten 34 Probanden der Verum- und 20 der Placebogruppe (Unterschied nicht signifikant), darunter drei tödliche zerebrale Blutungen unter ASS, aber keine unter Placebo.

■ **Kommentar:** Kardiovaskuläre Erkrankungen stehen in der Todesursachenstatistik an erster Stelle. Deshalb gilt es, Patienten mit hohem Risiko schon im asymptomatischen Stadium zu erkennen und präventiv zu behandeln. Neben anderen Risikoindikatoren ist dazu die Messung des ABI propagiert worden. Die vorliegende Studie zeigt aber, dass der ABI für das Screening von kardiovaskulär asymptomatischen Personen ungeeignet ist, weil eine Primärprä-

vention mit ASS bei niedrigen ABI keinen Nutzen bringt.

Eine Metaanalyse hat kürzlich ebenfalls gezeigt, dass zahlreiche neue Risikoindikatoren, darunter auch der ABI, die Risikostratifizierung asymptomatischer Personen nicht verbessern kann (US Preventive Task Force; *Ann Intern Med* 2009).

Die Messung des ABI bleibt ein wichtiges Kriterium für die Diagnose und Verlaufsbeobachtung der arteriellen Verschlusskrankheit. Sie hat aber für die Primärprävention kardiovaskulärer Erkrankungen allein oder als Ergänzung zu den traditionellen Risikofaktoren derzeit keine Bedeutung.

Prof. Dr. med. Heinrich Holzgreve,
München ■

■ Fowkes FG et al. Aspirin for prevention of cardiovascular events in a general population screened for a low ankle brachial index. *JAMA* 2010;303:841–848