

Strategien gegen vorzeitige Gefäßalterung

Kann ADAM EVA heilen?

Mit den bekannten Risikoscores von Framingham über PROCAM bis zum Europäischen SCORE können statistische Durchschnittswerte berechnet werden, die zwar eine Grobeinschätzung ermöglichen, das individuelle Risiko eines Patienten jedoch nur ungenügend erfassen. Dem stellen die Präventivmediziner nun das Konzept des „frühen vaskulären Alterns“ (EVA) entgegen, dem mit der frühen, aggressiven Behandlung arteriosklerotischer Risikofaktoren (ADAM) die Stirn geboten werden soll.

— Die Gefäßalterung bzw. -steifigkeit war das Hauptthema des diesjährigen Kongresses der Hochdruck-Liga. Dabei ging es vor allem um die vorzeitige Gefäßalterung, um EVA (Early Vascular Aging), und wie man sie möglichst nicht invasiv und zuverlässig erkennen kann, um dann mit Lebensstiländerungen und evtl. auch medikamentös entgegenwirken zu können (ADAM = Aggressive Decrease of Atherosclerosis Modifiers).

Inzwischen gibt es neue Verfahren und Messtechniken, die Auskunft über die Gefäßsteifigkeit geben können: Pulswellengeschwindigkeit (PWG) und zentraler Blutdruck, indirekt auch der Augmentations-Index. Neu hinzugekommen ist neben der Intima-Media-Dicke die Bestimmung der retinalen Mikrozirkulation und der endothelialen Dysfunktion.

Schau wieder ins Auge, Herr Kollege!

Vor allem die Analyse des Augenhintergrunds hat eine neue, viel aussagekräftigere Dimension erreicht, wie Siegfried Eckert vom Herz- und Diabeteszentrum Nordrhein-Westfalen in Bad Oeynhausen erläuterte: „Diese Betrachtung des Augenhintergrundes wurde früher, bis in die 1980er-Jahre, auch gelehrt – jeder Internist hätte dazu in der Lage sein sollen. Dann wurde dies immer mehr verlassen, da sich zeigte, dass viele Hypertoniker und auch Nicht-Hypertoniker häufig bedeutungslose Veränderungen haben. Erst durch messtechnische Verbesserungen können wir heute die Geschwindigkeit des Blutflusses in Retinargefäßen bestimmen. Vor allem können wir frühe Veränderungen erkennen, die therapeutisch häufig wieder rückbil-



Die Gefäßsteifigkeit war einer der Themenschwerpunkte auf der diesjährigen Hochdruckliga-Tagung in Köln.

dungsfähig sind. Das ist schon eine neue diagnostische Dimension.“

Intermediäres Risiko: Gefäßsteifigkeitsmessungen helfen weiter

Wann aber sollte heute das Gefäßalter außerhalb von wissenschaftlichen Fragestellungen in der Praxis gemessen werden? Soll sich der Hausarzt bereits ein Gerät zur Messung der Gefäßsteifigkeit zulegen?

Die übereinstimmende Meinung der Fachleute: Dazu ist es noch zu früh. Diese spezielle Diagnostik ist noch den Fachdisziplinen vorbehalten, den Hypertensiologen, Angiologen, Kardiologen und Diabetologen. Für die hausärztliche Versorgung ist zunächst die Abschätzung des Risikoprofils der Patienten wichtig – das werde leider allzu häufig nur unzureichend gemacht. Wenn allein in diesem Bereich konsequenter agiert würde, würden viel mehr Patienten eine wirksame Therapie bekommen, und Folgekrankheiten könnten vermieden werden.

Finden die Hausärzte ein intermediäres Risiko – die Grauzone aller Scores –, wäre es hilfreich, zu einem Fachkollegen zu überweisen, der dann u. a. via Messung der Gefäßsteifigkeit erkennen kann, ob bereits eine konsequente medikamentöse und auch nicht medikamentöse Prävention angebracht ist.

DR. MED. JOCHEN AUMILLER ■



Der Blick auf den Augenhintergrund wurde in den letzten Jahren bei Hochdruckpatienten oft vernachlässigt.

■ Quelle: 35. Wissenschaftlicher Kongress der Deutschen Hochdruck-Liga, Köln am 25.–26. November 2011