

## Lebensrettender Gefäßtest warnt vor Herzinfarkt und Schlaganfall

Schmerzlos und zuverlässig gefährliche Durchblutungsstörungen wie „Schaufensterkrankheit“ und koronare Herzkrankheit aufdecken: „ABI-Test“ erfolgt mit Blutdruckmanschette und Doppler-Ultraschall



Bild :AdobeStock\_217311691

Bei Betroffenen mit der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) wird das Problem mit Schmerzen beim Gehen, häufig in den Waden, offensichtlich. Weil für Betroffene längeres Stehen – beispielsweise vor einem Schaufenster – die Schmerzen abklingen lässt, wird die pAVK auch „Schaufensterkrankheit“ genannt. Nach Schätzungen leiden unter dieser Durchblutungsstörung in Deutschland vier bis fünf Millionen Menschen. Etwa drei Millionen Betroffene wissen nichts von ihrer Erkrankung, denn die Schaufensterkrankheit tritt erst spät auf. „Patienten mit pAVK tragen ein hohes Risiko, eine Herzerkrankung wie Herzinfarkt oder einen Schlaganfall zu erleiden, weil bei ihnen häufig auch Ablagerungen in den Herzkranz- oder Halsarterien zu finden sind“, warnt Prof. Dr. med. Heribert Schunkert vom Vorstand der Deutschen Herzstiftung in der aktuellen Ausgabe der Herzstiftungs-Zeitschrift HERZ heute. In fortgeschrittenen Stadien der pAVK drohten zudem Geschwüre („offenes Bein“) bis hin zur Beinamputation. „Umso mehr müssen wir die Personen mit einem erhöhten Risiko frühzeitig entdecken und die diagnostizierte Herz- oder Kreislauferkrankung behandeln“, betont der Direktor der Klinik für

Erwachsenenkardiologie am Deutschen Herzzentrum München (DHM). Mit der Messung des Knöchel-Arm-Index, auch „ABI-Test“ genannt (ABI: Ankle Brachial Index), bietet die Medizin eine simple und völlig schmerzlose Untersuchungsmethode. „Der ABI-Test kann anzeigen, ob die Blutgefäße frei oder verengt sind – noch bevor Beschwerden auftreten“, erklärt die Gefäßspezialistin und Funktionsoberärztin der angiologischen Ambulanz am DHM, Prof. Dr. med. Birgit Steppich.

Ab welchem ABI-Wert liegt eine pAVK vor?

Für die ABI-Messung legt der Arzt oder die Ärztin Blutdruckmanschetten am Oberarm und am Knöchel des Patienten an. Nach einer Ruhephase werden die Manschetten wie bei einer klassischen Blutdruckmessung aufgeblasen. Mit einem Doppler-Ultraschallgerät wird einmal der systolische Blutdruck (oberer Blutdruckwert) am Knöchel, danach am Oberarm gemessen. Beide Messungen werden rechts und links durchgeführt. Der ABI wird ermittelt, indem der am Knöchel bestimmte durch den am Oberarm gemessenen Blutdruck geteilt wird. Dieses Ergebnis (Quotient) ist der ABI. „Den ABI-Test sollte jeder ab 65 Jahren einmal von seinem Arzt oder seiner Ärztin durchführen lassen. Personen mit Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder einer pAVK in der Familie sollten ihn ab 50 Jahren machen“, raten Schunkert und Steppich.

Eine pAVK liegt vor, wenn die Berechnung einen Wert unter 0,9 ergibt.

Normale Werte liegen bei einem ABI-Quotienten zwischen 0,9 und 1,2. Je niedriger der ABI-Wert, desto weiter fortgeschritten ist die Durchblutungsstörung. „Aber auch ABI-Werte über 1,3 sind ebenfalls krankhaft. Sie zeigen eine besondere Art der Gefäßversteifung, die Mediaverkalkung an, die vor allem bei Patienten mit Diabetes und Nierenschwäche auftritt“, betont Schunkert. Bei der Mediaverkalkung hat die Ader ihre Elastizität verloren und lässt sich mit der Blutdruckmanschette nicht eindrücken. Typische Risikofaktoren, neben einem hohen Alter, für das Entstehen einer pAVK sind:

- Rauchen
- Zuckerkrankheit Diabetes mellitus
- Fettstoffwechselstörungen (hohe Cholesterinwerte)
- Bluthochdruck
- erbliche Veranlagung
- bei zehn Prozent der Patienten andere Faktoren wie entzündliche Prozesse.

Entsprechend ist eine Umstellung des Lebensstils durch Verzicht auf das Rauchen, Achten auf Normalgewicht, gesunde Ernährung und ausreichend Ausdauerbewegung möglichst 30-40 Minuten drei- bis fünfmal die Woche fester Bestandteil der Therapie.

Fazit: Eine ABI-Messung kann Leben retten: Schnell und risikolos lässt sich die pAVK feststellen, ebenso das individuelle Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Patienten mit pAVK und einer erhöhten Gefährdung für Herz-Kreislauf-Erkrankungen können entdeckt und dank einer frühzeitigen Diagnose und Therapie vor lebensbedrohlichen Komplikationen bewahrt werden. Die Aussagekraft der risikolosen ABI-Messung ist durch eine große Studie („getABISTudie“), schon seit 2001 belegt.

pAVK: Woher kommen die Schmerzen in den Beinen?

Die Ursache der pAVK liegt in der Arteriosklerose, der „Verkalkung“ von Arterien: Blutfette, Kalk, Bindegewebe und entzündungsfördernde Zellen lagern sich in der Innenwand der Blutgefäße ab und bilden sogenannte Plaques, die in das Gefäß hineinragen und es verengen. Meistens sind die Arterien der Beine und des Beckens betroffen. Dadurch gelangt nicht mehr ausreichend Blut in die Beine und es kommt zu Schmerzen, weil die Muskelzellen in den Waden nicht genügend Sauerstoff und Nährstoffe erhalten. Das erklärt die ziehenden Schmerzen in der Wade („Übersäuerung“).

Informationen: Deutsche Herzstiftung e.V.  
Pressestelle: Michael Wichert /Pierre König  
E-Mail: [presse@herzstiftung.de](mailto:presse@herzstiftung.de)  
[www.herzstiftung.de](http://www.herzstiftung.de)