

## Atherosklerose

# Nützt dem Bein, was gut für das Herz ist?

**Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) gerät unter den Atherosklerose-Manifestationen häufig etwas in Vergessenheit. Das liegt weitgehend an ihrem im Vergleich zu Herzinfarkt und Schlaganfall weniger bedrohlichen Charakter. Doch dieser Schein trügt.**

Es gibt keine guten klinischen Studien zur Sekundärprävention und erst recht keine prospektiven Endpunktstudien für die PAVK. Doch die PAVK spielt als Marker für eine Hochrisiko-Situation eine wichtige Rolle.

„Man muss sich fragen, ob es ausreichend ist, die Daten zur Sekundärprävention der koronaren



Reicht die schmerzfrei Gehstrecke nur bis zum nächsten Schaufenster?

Photocase/time2sh

Herzkrankheit (KHK) einfach auf das Bein zu übertragen“, äußerte PD Dr. med. Knut Kröger, Essen. Selbstverständlich können einige Parallelen gezogen werden. Aber schon die Gewichtung der kardio-

vaskulären Risikofaktoren unterscheidet sich bei verschiedenen arteriellen Strombahnen. Deshalb ist es keineswegs gesichert, dass das was gut für das Herz ist, auch dem Bein nützt.

Klar ist zum Beispiel, dass Patienten mit PAVK einen anderen Ansatz zur körperlichen Aktivierung benötigen als andere Patienten mit Atherosklerose. Nur wenn die schmerzfreie Gehstrecke verlängert wird, ist der Patient überhaupt dazu in der Lage, körperlich aktiver zu werden. Für eine Therapie mit Naftidrofuryl (Dusodril®) ist genau dieser Effekt – die signifikante Verlängerung der Gehstrecke – gut belegt. Die Dyslipoproteinämie stellt auch für die PAVK einen wesentlichen Risikofaktor dar, wobei dem HDL-Cholesterin eine noch wichtigere Rolle zukommt als dem LDL-Cholesterin. Es gibt aber kaum Daten dazu, was eine Therapie z.B. mit einem Statin in puncto Beinerhalt oder Interventionsbedarf langfristig bringt. Nur in einer älteren Studie mit Nikotinsäure und Colestipol wurde ein positiver Einfluss auf eine angiographisch gesicherte Atherosklerose der Femoralarterien beobachtet. Nikotinsäure ist bekannt dafür, dass sie starke Effekte auf das HDL-Cholesterin aufweist.

ab

2. Schlossgespräch CardioMetabolic Care „Faktoren einer wirksamen Therapie“, veranstaltet von Merck Pharma GmbH, Eltville, 20. Oktober 2006

## Neuartiges Konzept

# Integrierte kardiologische Versorgung

**Um Herzerkrankungen optimal vorzubeugen beziehungsweise sie bestmöglich behandeln zu können, wurde das neue Konzept „SBK Kardiopro“ der Siemens Betriebskrankenkasse entwickelt, das neueste diagnostische und therapeutische Methoden einschließt.**

„SBK Kardiopro“ wurde von der Siemens Betriebskrankenkasse in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. med. Sigmund Silber und Prof. Dr. med. Michael Block, München, sowie dem Institut für klinisch-kardiovaskuläre Forschung (IKKF) ausgearbeitet. Dem integrierten kardiologischen Versorgungs- und Präventionsvertrag haben sich 24 weitere Kardiologen im

Raum München angeschlossen. Das Angebot richtet sich an Patienten mit koronarer Herzkrankheit, Versicherte mit Risikofaktoren sowie gesunde Versicherte über 45 Jahren. Das Konzept sieht eine Internetbasierte elektronische Patientenakte vor, wodurch die einzelnen Leistungserbringer miteinander vernetzt und überflüssige Doppeluntersuchungen vermieden

werden. Alle Versicherten über 45 Jahre können sich anhand des PROCAM-Scores ihr individuelles Risikoprofil bestimmen lassen. Durch Auswertung der gewonnenen Daten werden dem Patienten dann Wege aufgezeigt, wie er sein persönliches Risikoprofil unter ärztlicher Aufsicht verbessern kann. Patienten mit eindeutigen Risikofaktoren oder Herzkranken wird

eine CT-Koronarangiographie angeboten, wodurch in vielen Fällen eine Herzkatheter-Untersuchung vermieden werden kann. Lediglich wenn sich ein behandlungswürdiger Befund ergibt, schließt sich eine Koronarintervention an.

bb

Pressemitteilung der SBK Siemens-Betriebskrankenkasse

## Pneumokokken-Impfung

# Komplikationen deutlich vermindert

**Eine Pneumokokken-Impfung kann eine invasive Pneumokokken-Erkrankung in 50 bis 80 % der Fälle verhindern. Kommt es trotz Impfung zu einer Pneumonie, so genesen die Patienten schneller und weisen weniger häufig Komplikationen auf als Ungeimpfte.**

Um zu beurteilen, wie sich die Immunisierung auswirkt, falls es trotzdem zu einer Lungenentzündung kommt, untersuchten Mykietuk et al. den Krankheitsverlauf von insgesamt 554 Patienten, die aufgrund einer durch Pneumokokken verursachten Pneumonie stationär aufgenommen worden waren. Gegen Pneumokokken geimpft waren 11 % des Kollektivs. Obwohl diese Patienten durchschnittlich etwa neun Jahre älter waren und deutlich häufiger Begleiterkrankungen wie beispielsweise eine COPD aufwiesen als die nicht immunisierten Vergleichspersonen, konnten sie das Krankenhaus im Mittel früher verlassen (acht versus neun Tage).

Darüber hinaus traten unter den geimpften Patienten merklich weniger Komplikationen auf. Ungeimpfte Patienten hatten länger Fieber (zwei Tage versus ein Tag) und Brustschmerzen (vier versus drei Tage) und entwickelten mehr als doppelt so häufig eine Bakteriämie als Patienten, die zuvor immunisiert worden waren.

Obwohl die STIKO eine Pneumokokken-Impfung für über 60-Jährige und chronisch Kranke empfiehlt, sind nach einer aktuellen TNS-Healthcare-Umfrage nur etwa 20% der über 60-Jährigen immunisiert.

bb

Pressemitteilung von Sanofi Pasteur MSD GmbH

## Impressum

### Redaktion extracta

Chefredakteur  
Reiner Münster  
Telefon: 06 122 / 13151

Redaktionsbüro  
Dr. med. Angelika Bischoff  
Herstellung: Nadja Schmidt

### extracta Verlag

**Reiner Münster GbR**  
Winzerstraße 9 · 65207 Wiesbaden  
Telefon: 06 122 / 705 699  
Telefax: 06 122 / 707 698  
E-Mail: muenster@extracta.de

### Geschäftsleitung

Reiner Münster

### Verkaufsleitung

Reiner Münster

### Anzeigenleitung und Vertrieb

Reiner Münster

### Druck und Verarbeitung

Verlag Gödicke Druck & Consulting  
Carl-Zeiss-Str. 24  
30966 Hemmingen

Mit der Annahme eines Manuskriptes erwirbt der Verlag das ausschließliche Verwertungsrecht.

Eine Überarbeitung behält sich die Redaktion vor. Die in dieser Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Übersetzung, Nachdruck, auch von Abbildungen, Vervielfältigungen jeder Art, Vortrag, Funk- und TV-Sendungen, Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen – auch auszugsweise – vorbehalten. Eine Markenbezeichnung kann warenzeichenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung in dieser Zeitschrift das Zeichen® oder ein anderer Hinweis auf bestehende Schutzrechte fehlen sollten. Dosisangaben sind nach bestem Wissen kontrolliert. Dennoch kann für deren Richtigkeit von Verlag und Redaktion keine Gewähr übernommen werden.

© 2007 extracta geriatrica  
extracta Verlag, Wiesbaden