

Was hilft bei peripherer Gefässkrankheit?

a -- Hankey GJ, Norman PE, Eikelboom JW. Medical treatment of peripheral arterial disease. JAMA 2006 (1. Februar); 295: 547-53

[\[LINK\]](#)

Zusammenfassung: Martin Scherer

Ziel dieser narrativen Übersichtsarbeit war, einen Überblick über die Evidenz zur konservativen Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) zu geben. Die Autoren durchsuchten MEDLINE und die Cochrane-Datenbank nach Meta-Analysen und randomisiert-kontrollierten Studien.

Die Progression einer Claudicatio kann durch Nikotinkarenz reduziert werden, und körperliche Aktivität erweitert die Gehstrecke. Simvastatin (Zocor® u.a.) und Atorvastatin (Sortis®) verbessern die Gehstrecke ebenfalls. Für Simvastatin wurde ausserdem gezeigt, dass es die Inzidenz neuer PAVK-Manifestationen verringert. Auch ACE-Hemmer wirken sich positiv auf die Gehfähigkeit aus. Kardiale bzw. zerebrovaskuläre Ereignisse können durch eine Senkung des Blutdrucks und der Cholesterinwerte reduziert werden. Acetylsalicylsäure (Aspirin® u.a.) verbessert zwar die Claudicatio-Symptomatik nicht, verzögert aber die Progression der Erkrankung und die Notwendigkeit einer Revaskularisation. Niedermolekulares Heparin oder orale Antikoagulantien zeigen bezüglich Claudicatio keinen Nutzen. Naftidrofuryl (z.B. Praxilene®), Pentoxifyllin (z.B. Trental®) sowie Knoblauch-, Testosteron- und Carnitinpräparate können aufgrund der Evidenzlage ebenfalls nicht empfohlen werden.

Die Belastung durch PAVK und deren lokale wie systemische Komplikationen können durch Lebensstilmassnahmen und die Pharmakotherapie der Risikofaktoren günstig beeinflusst werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der Konsequenzen arteriosklerotischer Erkrankungen für Mortalität und Kostenentwicklung gewinnen präventive Massnahmen an Bedeutung.

Zusammengefasst von Martin Scherer