

Was dem Herzen gut tut, nützt auch den Beinen

Kardioprotektive Medikamente sind auch bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit wichtig

JOURNAL OF VASCULAR SURGERY

Kardioprotektiva wie ACE-Hemmer und Statine beeinflussen auch die operationsbedürftige periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) günstig.

Etablierte Guidelines der American Heart Association empfehlen bei Patienten mit systemischer Arteriosklerose den Einsatz von ACE-Hemmern, Statinen und Plättchenhemmern. Gefäßchirurgen von der University of Michigan wollten wissen, ob dem nachgelebt wird und ob ACE-Hemmer und Statine tatsächlich einen Einfluss auf Gefäßdurchgängigkeit, Rettung der Gliedmasse und operative Mortalität nach Bypassoperationen an den Beinen haben.

Methodik

Konsequente Patienten, die zwischen 1997 und 2002 einen infrainguinalen Bypass erhielten, wurden hinsichtlich demografischer Daten, Begleiterkrankungen und medikamentöser Therapie erfasst. Diese Variablen setzten die Autoren zu den erwähnten postoperativen Erfolgsparametern in Beziehung.

Resultate

293 Patienten (mittleres Alter 64 Jahre, 2/3 Männer) unterzogen sich 338 infrainguinalen Bypasseingriffen mit Venen- oder prothetischen oder gemischten Grafts. Operationsindikation war bei 75 Prozent

die Rettung der Extremität. Begleiterkrankungen waren häufig: Hypertonie 70 Prozent, Diabetes 52 Prozent, Hyperlipidämie 37 Prozent, koronare Herzkrankheit 51 Prozent, kongestive Herzinsuffizienz 14 Prozent; immerhin 30 Prozent rauchten.

56 Prozent der PAVK-Patienten erhielten Statine, 54 Prozent ACE-Hemmer und 93 Prozent Plättchenhemmer oder Warfarin. Bei 39 Prozent wurde die postoperative Gefäßdurchgängigkeit überwacht. Die kumulative Bypassdurchgängigkeit betrug 73 Prozent; in 85 Prozent konnte die Extremität gerettet werden. Die Mortalität belief sich bei einem mittleren Follow-up von 17 Monaten auf 9 Prozent.

Unabhängig mit einer besseren Bypassdurchgängigkeit assoziiert waren die Einnahme von Statinen (Odds Ratio 3,7, 95%-KI 2,1–6,4), männliches Geschlecht (OR 2,8, 95%-KI 1,6–5,0) und Bypassüberwachung (OR 2,4, 95%-KI 1,3–4,5). Mit einer geringeren Amputationsrate assoziierte Faktoren waren Statineinnahme (OR 0,34, 95%-KI 0,15–0,77) und Bypassüberwachung (OR 0,23, 95%-KI 0,1–0,63). Zu einer geringeren Mortalität schien die Bypassüberwachung, zu einer höheren Sterblichkeit eine begleitende kongestive Herzinsuffizienz oder ein dialysebedürftiges Nierenversagen beizutragen. In der Kaplan-Meier-Analyse war nur die Einnahme von ACE-Hemmern signifikant mit einer geringeren Mortalität assoziiert ($p = 0,05$).

Schlussfolgerungen

Patienten, die sich einer infrainguinalen Bypassoperation unterziehen, sind hinsichtlich kardioprotektiver Medikamente unterbehandelt. Der Einsatz von ACE-Hemmern bei PAVK ist mit einer geringeren Mortalität assoziiert. Statine verbessern die Aussicht auf Gefäßdurchgängigkeit und Rettung der Extremität. Studienleiter Peter Henke

Merkpunkte

- Patienten mit fortgeschrittener peripherer arterieller Verschlusskrankheit, die sich einem Gefäßeingriff unterziehen müssen, erhalten zu selten Kardioprotektiva.
- ACE-Hemmer verringern die Mortalität, und Statine begünstigen die postoperative Gefäßdurchgängigkeit und damit den Erhalt der bedrohten Extremität.

sagte in einer Pressemitteilung: «Die Auswirkungen von ACE-Hemmern und Statinen haben uns überrascht. Sie übertrafen andere Effekte wie Schweregrad der PAVK, andere medizinische Probleme oder die Art des Operationsverfahrens. Viele der Strategien, die Herzkranken helfen, sind eben auch bei PAVK-Patienten hilfreich: körperliches Training, Rauchverzicht und Senkung von Cholesterin und Blutdruck.»

Peter K. Henke (Section of Vascular Surgery and Division of Cardiovascular Medicine, University of Michigan, Ann Arbor/USA): *Patients undergoing infrainguinal bypass to treat atherosclerotic vascular disease are underprescribed cardioprotective medications: effect on graft patency, limb salvage, and mortality. Journal of Vascular Surgery 2004; 39, 357–365.*

Halid Bas

Interessenkonflikte: keine