

Neue Daten zur Versorgung von PatientInnen mit pAVK der oberen Extremitäten veröffentlicht

Münster. Ein Studienteam der Uni Münster hat erstmals eine große deutschlandweite Analyse zur Behandlung und Prognose von PatientInnen mit einer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit der oberen Extremitäten veröffentlicht und schließt damit eine Datenlücke. Untersucht wurden auch geschlechterspezifische Unterschiede.

„Im Gegensatz zur peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (pAVK) der unteren Extremitäten (lower extremity artery disease; LEAD) sind die Daten über die Prävalenz, Behandlung und Prognose von PatientInnen mit pAVK der oberen Extremitäten (upper extremity artery disease; UEAD) nur sehr spärlich vorhanden. Die wenigen Analysen dazu basieren auf kleinen Kohorten-Studien oder auf deskriptiven Analysen aus einzelnen Zentren. Dadurch gibt es bis heute kaum Evidenz bei der Behandlung von PatientInnen mit einer UEAD und dementsprechend fehlen bisher evidenz-basierte, einheitliche Leitlinien-Empfehlungen dazu“, bemängelt PD Dr. Nasser Malyar, Leiter der Sektion Angiologie der Klinik für Kardiologie I am Universitätsklinikum Münster.

Ein Studien-Team aus Münster hat im Rahmen des GenderVasc Projektes – ein vom Gemeinsamen Bundesausschuss gefördertes Projekt – die Prävalenz, das therapeutische Management sowie die Langzeit-Prognose hinsichtlich Amputation und Mortalität der UEAD untersucht und im European Heart Journal veröffentlicht (<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae904>).

Die Autoren der Studie haben für die Analyse Daten aller stationär behandelten PatientInnen mit der Hauptdiagnose UEAD der AOK Krankenkasse aus den Jahren 2010 bis 2017 einbezogen (n=2437). Obwohl PatientInnen mit einer UEAD im Vergleich zu PatientInnen mit einer LEAD im Rutherford Stadium 4-6 (chronic limb threatening ischemia; CLTI) zehn Jahre jünger waren, litten sie häufiger an zusätzlichen kardiovaskulären Komorbiditäten wie Diabetes mellitus, Hypertonie, aktiver Raucherstatus, chronische Herzinsuffizienz oder chronische Nierenerkrankung und/oder entzündlichen Erkrankungen wie Raynaud Syndrom, rheumatoide Arthritis, Thromangitis obliterans oder Sjörgen Syndrom. Im Verlauf von 30 Tagen erlitten 15% der UEAD-PatientInnen eine Amputation der oberen Extremität. Die Amputationsrate stieg nach einem Jahr auf 20% und erreichte hier ein Plateau, wobei die Mortalitätsrate während der Beobachtungsphase stetig anstieg und nach fünf Jahren bei 45% lag. Bemerkenswert war, dass sowohl die Amputations- als auch die Mortalitätsrate bei Männern höher war als bei Frauen.

„Die hohen Amputations- und Mortalitätsraten – in dem vergleichsweise sehr jungen Kollektiv – spiegeln die äußerst schlechte Prognose in dem eher heterogenen und jungen Patientenkollektiv von UEAD-PatientInnen wider. Obwohl es für die UEAD keine Einteilung nach Schweregrad gibt, wie es für die LEAD der Fall ist, ist die Prognose unabhängig ihrer zugrundeliegenden Erkrankung sogar schlechter als im Vergleich zu PatientInnen mit LEAD im Stadium der CLTI“, erläutert Dr. Lena Makowski, Erstautorin der Studie.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie belegen, dass erstens die Erkrankung häufiger ist als angenommen und zweitens, dass die Versorgung von PatientInnen mit einer UEAD hinsichtlich Diagnostik, Therapie und Sekundärprävention sogar noch schlechter ist als die Versorgung der PatientInnen mit LEAD. So erhielten während des Index-Krankenhausaufenthaltes nur etwa die

Hälfte der UEAD-PatientInnen eine diagnostische Angiographie (intraarterielle DSA/CT-/MRT-Angiographie). Auch die Rate an Revaskularisationen (endovaskulär oder gefäßchirurgisch) war mit etwa einem Drittel der PatientInnen sehr niedrig (Abbildung 1).

Trotz bekannter Diagnose erhielten nur knapp die Hälfte der UEAD-PatientInnen vor dem Krankenhausaufenthalt Statine oder Antithrombotika, wobei Männer diese evidenzbasierten Medikamente häufiger erhielten als Frauen.

„Die Ergebnisse dieser Studie sind wichtig und hilfreich, um die Bedeutung der Erkrankung, die Epidemiologie, die derzeitigen therapeutischen Unzulänglichkeiten und die Determinanten der schlechten Prognose der UEAD besser zu verstehen. Weitere, prospektive klinische Studien sind dringend notwendig für eine zukünftige, evidenz-basierte und leitlinien-gerechte Versorgung von Betroffenen und damit für eine Verbesserung der aktuell schlechten Prognose der PatientInnen mit einer UEAD“, so PD Dr. Malyar.

Referenz:

[1] Lena Makowski, Christiane Engelbertz, Jeanette Köppe, Patrik Dröge, Thomas Ruhnke, Christian Günster, Joachim Gerß, Eva Freisinger, Nasser Malyar, Holger Reinecke, Jannik Feld, Hospitalized upper extremity artery disease patients: treatment and long-term outcomes, European Heart Journal, 2024;, ehae904, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehae904>