

Periphere arterielle Verschlusskrankheit

Eine unterdiagnostizierte Erkrankung

INFORMATIONEN IN 4 PUNKTEN

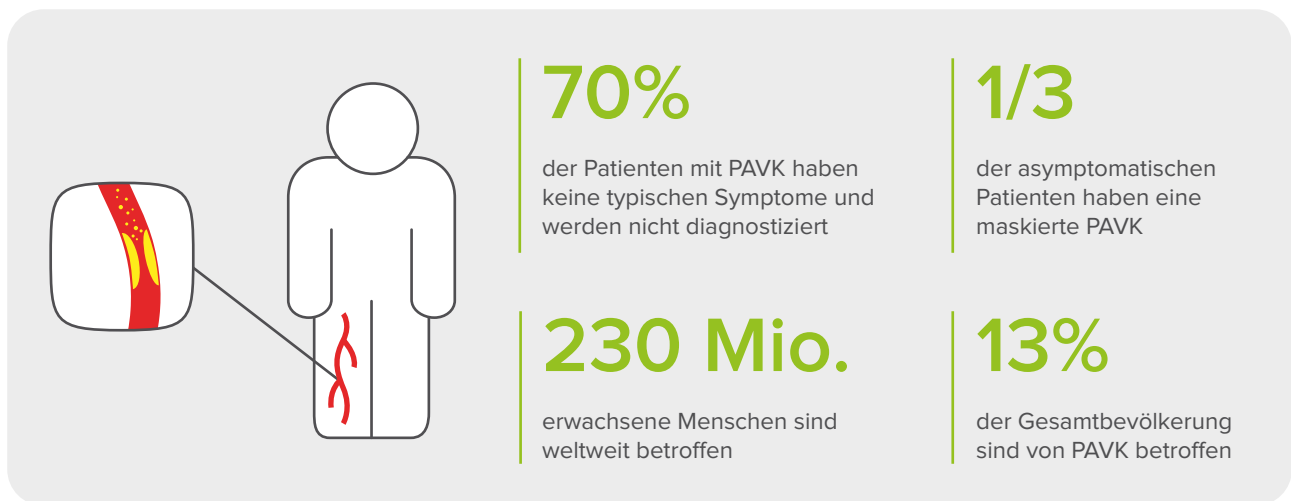


Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) ist eine häufige aber unterdiagnostizierte Erkrankung, die oft schwerwiegende Folgen hat. Dazu gehören unter anderem Schlaganfall, koronare Herzkrankheit, Amputationen, Demenz und kognitive Einschränkungen. Im äußersten Fall kann die PAVK auch zum Tod führen.

In der jüngsten wissenschaftlichen Stellungnahme der AHA wird empfohlen, das PAVK-Screening mit ABI in Bevölkerungsgruppen mit hohem Risiko dringend auf breiter Basis durchzuführen. Bei Verdacht auf eine Verkalkung der Arteria medialis, z. B. bei chronischem Nierenversagen oder Diabetes, sollte der TBI oder eine gleichzeitige ABI und TBI-Messung durchgeführt werden^[1]

70 % der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) werden nicht diagnostiziert

Viele Patienten haben keine Symptome einer Claudicatio intermittens (Schmerzen in den Beinen aufgrund eines behinderten Blutflusses) oder sind nicht mobil genug, damit die Symptome in Erscheinung treten^[2]. Nach Angaben des REACH-Registers haben Patienten mit PAVK jedoch eine Chance von 1 zu 5, innerhalb eines Jahres einen kardiovaskulären Vorfall zu erleiden (im Vergleich zu 1 zu 6 bei Koronarpatienten und 1 zu 7 bei Patienten mit einem Schlaganfall in der Vorgeschichte)^[3].



Systematische Untersuchungen werden für alle Risikogruppen empfohlen

Die ESC-Leitlinien empfehlen frühe ABI-Messungen für^[2]:

1. Patienten mit klinischem Verdacht

- Unauffälliger Puls
- Claudicatio der Symptome, die auf LEAD hindeuten
- Nicht heilende Wunden

2. Patienten mit Erkrankungen (erhöhtes Risiko)

- KHK
- Herzinsuffizienz
- Abdominales Aortenaneurysma
- chronisches Nierenversagen

3. Asymptomatische Risikopersonen

- < 65 Jahre mit kardiovaskulären Risikofaktoren
 - Diabetes
 - Bluthochdruck
 - Rauchen
 - Dyslipidämie
- < 50 Jahre mit familiärer Vorbelastung für LEAD
- Alle Personen > 65 Jahre

Verweise

1. Criqui MH, Matsushita K, Aboyans V, Hess CN, Hicks CW, Kwan TW, McDermott MM, Misra S, Ujueta F; on behalf of the American Heart Association Council on Epidemiology and Prevention; Council on Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology; Council on Cardiovascular Radiology and Intervention; Council on Lifestyle and Cardiometabolic Health; Council on Peripheral Vascular Disease; and Stroke Council. Lower extremity peripheral artery disease: contemporary epidemiology, management gaps, and future directions: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2021; doi: 10.1161/CIR.0000000000001005

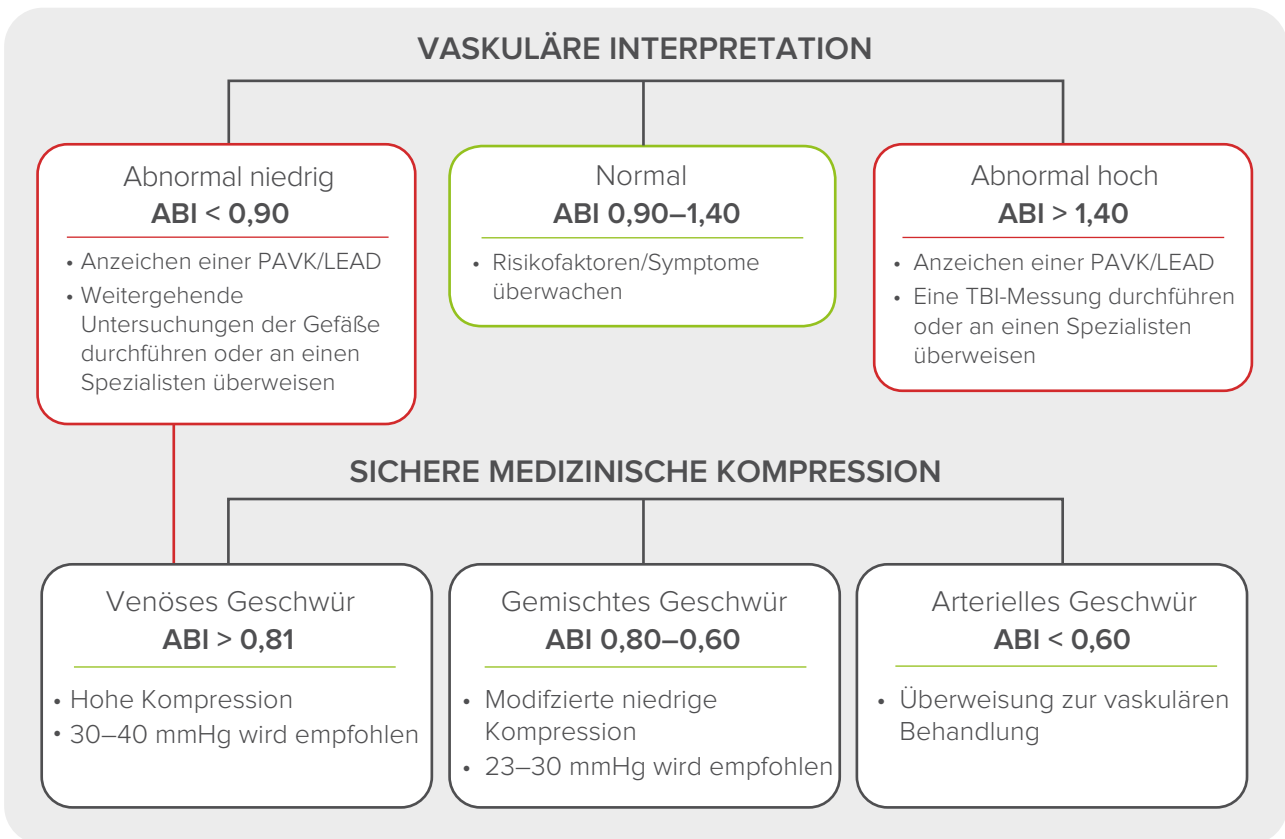
2. Aboyans V, Ricco J-B, Bartelink M-LEL, et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS) Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. Endorsed by: the European Stroke Organization (ESO) The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Society for Vascular Surgery (ESVS). *Eur Heart J*. 2018 Mar 1;39(9):763-816.

3. Abola MTB, Bhatt DL, Duval S, Cacoub PP, Baumgartner I, Keo H, Creager MA, Brennan DM, Steg PG, Hirsch AT, REACH Investigators. Fate of individuals with ischemic amputations in the REACH Registry: three-year cardiovascular and limb-related outcomes. *Atherosclerosis*. 2012;221:527-535.

Bedeutung der ABI in der Wundversorgung

In den Leitlinien der WOCN^[4] heißt es, dass eine ABI-Messung durchgeführt werden sollte, bevor eine Kompressionstherapie bei venöser Insuffizienz, Thromboserisiko oder Geschwüren der unteren Gliedmaßen verordnet wird.

Im TASC-II-Dokument werden folgende Referenzwerte angegeben^[5].



Schnelle und einfache Screenings auf PAVK und Nachuntersuchungen mit ihrem digitalen Gerät!

Die ABI-Messung mit Standardgeräten wie der tragbaren Doppler-Sonde ist zeitaufwendig und erfordert geschultes und spezialisiertes Personal. Daher sind ABI-Messungen mit herkömmlichen Methoden schwer zugänglich, was dazu führen kann, dass viele Patienten mit PAVK unerkannt und unbehandelt bleiben.

Die **Produkte von MESI** füllen diese Lücke und machen Vorsorgeuntersuchungen effizienter und bequemer.

Mit modernen Geräten wie dem **MESI ABPI MD** oder dem digitalen System **MESI mTABLET ABI** dauert die ABI-Messung nur eine Minute.

Verweise

4. ABI: Quick Reference Guide for Clinicians (WOCN guidelines). <https://www.mision-compresion.es/upload/publicaciones/AnkleBrachialIndexQuickR.pdf>

5. Norgren L, et al. Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease (TASC II). Eur J Vasc Endovasc Surg. 2007;33 Suppl 1:S1-75. doi: 10.1016/j.ejvs.2006.09.024.

Warum sollten Sie sich für die MESI ABI-Lösungen entscheiden?

- 1-minütige, einfache und zuverlässige Messung mit Auswertung der Pulswellenform
- 3CUFF™-Technologie, die simultane Messungen ermöglicht
- PADsense™-Algorithmus zur Erkennung einer schweren peripheren arteriellen Verschlusskrankheit
- Verschiedene Manschettengrößen erhältlich

MESI mTABLET ABI



MESI ABPI MD



ANFRAGE ABSENDEN

E: info.de@mesimedical.com
 T: +49 170 818 4173
www.mesimedical.de

MESI Deutschland GmbH
 Rüdersdorfer Str. 54
 15566 Schöneiche
 Deutschland, EU

www.mesimedical.de

f MESIdoo

🐦 MESImedical

in MESI



Europäische
 Produktion und
 Entwicklung



Weitweite Präsenz

FDA

FDA-Zulassung
 (Food and Drug
 Administration)



MDR-konform
 (Medical Device
 Regulations)



ISO 9001 Q-1664
 ISO 13485 M-049

Zertifiziert nach
 ISO 9001 und
 ISO 13485



Erfüllt
 MDSAP

E: info.de@mesimedical.com
 T: +49 170 818 4173