



ARZTGESPRÄCHE

Ein guter Indikator für Schlaganfälle?

Messung des Knöchel-Arm-Index (Ankle Brachial Index, ABI)

Kardiovaskuläre Erkrankungen sind die häufigste Todesursache in den industrialisierten Ländern. Außerdem sind kardiovaskuläre Erkrankungen häufig Ursache von Invalidität, und sie sind mit einem hohen Leidensdruck für die Patienten verbunden. Um Hochrisikopatienten zu erkennen und gezielt zu behandeln, versucht man oftmals, das individuelle Risiko dieser Patienten mit Hilfe von Bewertungsskalen zu bestimmen. Ein direktes Screening auf Arteriosklerose erscheint sinnvoll. Ein solcher Ansatz ist die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI anke brachial index). Wir sprachen mit Prof. Dr. med. Thomas Weber, Chefarzt der Neurologischen Klinik am Marienkrankenhaus, über dieses Verfahren und über die Zuverlässigkeit der Ergebnisse in der Prävention von Schlaganfällen.



Prof. Dr. med. Thomas Weber
Chefarzt Neurologische Klinik

Redaktion:

Wie werden die erforderlichen Daten bestimmt?

Prof. Dr. med. Weber:

Die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index (ABI) erfolgt mit einer Dopplerstiftsonde. Dazu wird nacheinander eine Blutdruckmanschette weit unten an beiden Un-

terschenkeln und an beiden Oberarmen angelegt und der Blutdruck bestimmt. Kurz zusammen gefasst ist der Knöchel-Arm-Index der Quotient aus den am Unterschenkel und am Oberarm gemessenen Werten.

Redaktion: Hätten Sie dazu auch einmal ein Beispiel?

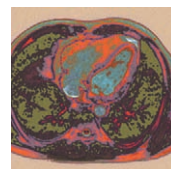
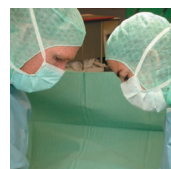
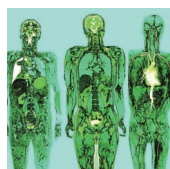
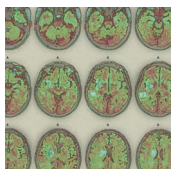
Prof. Dr. med. Weber: Ja, gerne. Es geht hier um den systolischen Blutdruck, das ist bei den Blut-

druckwerten, die Ihnen sonst immer mitgeteilt werden, der vorne stehende Wert.

Wenn die Messung am Oberarm 120 mmHg und die Messung am Unterschenkel 50 bzw. 60 mmHg ergibt, dann beträgt der Knöchel-Arm-Index 0,5.

Redaktion: Und ein solcher Wert ist dann eher gut oder schlecht?

Prof. Dr. med. Weber: Ein ABI unterhalb von 0,9 gilt als Hinweis auf eine sog. periphere arterielle Verschlusskrankheit (paVK). Und es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass ein erhöhtes Risiko bei Patienten mit paVK besteht, gleichzeitig an einer Arteriosklerose der Herzkranz- oder hirnversorgenden Gefäße zu erkranken. Koronare Herzkrankheiten und Schlaganfall können die Folge sein.



Redaktion: Das kann einem schon Angst machen. Kann man denn auch bei einem schlechten Wert noch etwas tun?

Prof. Dr. med. Weber: Ziel ist sicherlich eine langfristige Vorsorge gegen Schlaganfall und Herzinfarkt. Es wird aktuell vielfach über eine breit angelegte Umschulung des Lifestyles in der ganzen Bevölkerung diskutiert. Am besten bereits in Form von Schulstunden bei den Kleinen. Denn die Risikofaktoren für Bluthochdruck und auch dem paVK sind hinlänglich bekannt: Übergewicht, Rauchen, falsche Ernährung, mangelnde Bewegung.

Sollte eine alleinige Umstellung der Lebensgewohnheiten nicht helfen, müssen die Risikopatienten medikamentös behandelt werden, z. B. durch Lipid- und Blutdrucksenker oder auch durch Thrombozytenaggregationshemmer.

Redaktion: Der ABI ist also Ihrer Meinung nach ein wesentlicher Parameter, der neben den bekannten Laboruntersuchungen, der Messung des Bauchumfangs und Bestimmung des sog. Body Mass Index (BMI) eine feste Größe in der Diagnostik werden sollte?

Prof. Dr. med. Weber: Unbedingt. Wir wissen, dass ältere Menschen mit einem metabolischen Syndrom (Erhöhte Blutfettwerte, Bluthochdruck, erhöhter Blutzucker und bauchbetontes Übergewicht) ein doppeltes Sterberisiko aufweisen. Und da die Diagnostik hier sehr einfach ist, werden die Risikofaktoren bestimmt und eine mögliche Therapie aufgezeigt. Schlaganfallpatienten mit einem sehr niedrigen ABI haben ein um so höheres Risiko, weitere Schlaganfälle in den nächsten Tagen und Wochen nach Erkrankung zu erleiden, je niedriger der bei der Aufnahme gemessene ABI ist.

Eine intensive Überwachung und Behandlung aller Patienten mit akutem Schlaganfall auf einer spezialisierten Station oder Stroke Unit ist unbedingt erforderlich und hat die Prognose des Schlaganfalls deutlich verbessert. Durch die frühzeitige Erkennung einer generalisierten Arteriosklerose und intensive Behandlung von Risikokonstellationen, die ihre Entstehung begünstigen, ließe sich individuelles Leid vermeiden, aber auch beträchtliche Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen realisieren.

Redaktion: Wir danken für dieses Gespräch.

Kath. Marienkrankenhaus
Redaktion: Petra Perleberg

Neurologische Klinik Chefarzt: Prof. Dr. med. Thomas Weber

Behandlungsgebiete:
Alle neurologischen Krankheiten

Schwerpunkte:

- Entzündliche und Autoimmunerkrankungen des Nervensystems (Multiple Sklerose, Meningitiden, Enzephalitiden, Neuropathien)
- Neurodegenerative Erkrankungen (Demenzen wie Alzheimer, Lewy-Körperchen, Multi-Infarkt und M. Parkinson)
- Schlaganfallbehandlung

Alfredstraße 9, 22087 Hamburg
Tel. 040/2546-26 02
Fax 040/2546-26 00
Email info@marienkrankenhaus.org



M A R I E N
K R A N K E N H A U S