

## Thesen

1. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit ist eine häufige Erkrankung des älteren Menschen, die zur Einschränkung der Mobilität und Lebensqualität führt.
2. Die hohe Mortalität bei Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit ist vergleichbar mit der einer malignen Erkrankung und wird überwiegend durch zerebrale und koronare ischämische Ereignisse verursacht.
3. Ziel der Untersuchung war es, die vaskuläre und nichtvaskuläre Komorbidität von PAVK - Patienten zu analysieren und dabei mögliche Indikatoren für eine kardiale und zerebrale Atherosklerosemanifestation zu identifizieren.
4. Klinische, paraklinische und apparative Befunde von 128 PAVK- Patienten der Angiologischen Station der Klinik für Innere Medizin Dessau eines Zeitraums von 15 Monaten wurden komplett erfasst und mittels deskriptiver und analytischer Statistik ausgewertet.
5. Berücksichtigung fanden neben der Lokalisation und dem Schweregrad der atherosklerotischen Läsionen auch das Alter und Geschlecht des Patienten sowie das atherogene Risikofaktorenprofil.
6. 77 % der untersuchten Patienten hatten das 60. Lebensjahr überschritten, 63 % der Patienten waren männlichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter der männlichen Patienten war mit 66 Jahren drei Jahre geringer als das der weiblichen.
7. Die Verschlusslokalisation stand in Beziehung zu Alter, Geschlecht und atherogenen Risikofaktoren. Der Beckenverschlusstyp wurde häufiger bei jüngeren Patienten männlichen Geschlechts mit Hyperlipoproteinämie angetroffen, während der Unterschenkelverschlusstyp mit dem Risikofaktor Diabetes und dem weiblichem Geschlecht assoziiert war.

8. Bei 29 % der Patienten fand sich eine koronare Herzkrankheit. Die koronare Manifestation der PAVK - Patienten war assoziiert mit männlichem Geschlecht, dem Beckenverschlusstyp, einer Niereninsuffizienz sowie ischämischen zerebralen Ereignissen in der Anamnese.
9. Diabetiker, PAVK - Patienten höheren Lebensalters und Patienten mit koronaren Ereignissen erlitten häufiger einen Schlaganfall. Ein zerebrovaskuläres Ereignis fand sich bei 15 % der PAVK - Patienten.
10. Bei allen PAVK- Patienten sollte man nach koronaren und zerebralen Atherosklerosemanifestationen fahnden, insbesondere wenn mehrere atherogene Risikofaktoren in schwerer Ausprägung vorliegen.
11. Fortgeschrittene Stadien und progrediente Verläufe der PAVK waren im eigenen Krankengut häufig mit Diabetes mellitus und Niereninsuffizienz assoziiert. Eine signifikante CRP- Erhöhung, erhöhte Fibrinogenkonzentrationen und Thrombozytenzahlen bei Hb – Wert - Verminderung waren in den klinischen Fontaine-Stadien III und IV nachweisbar.
12. Bei PAVK – Patienten ist mit Multimorbidität zu rechnen, was sich auch bei 98 % der Patienten im untersuchten Krankengut zeigte. Die diagnostische Strategie und interdisziplinären Therapiekonzepte haben diesem Umstand Rechnung zu tragen.
13. Maßnahmen der Sekundärprophylaxe, wie Modifikation der Risikofaktoren und Thrombozytenaggregationshemmung, sollen eine lokale und systemische Progression hemmen. Sie sind bereits in frühen Stadien der PAVK indiziert, um die hohe kardiovaskuläre Morbidität und Mortalität bei diesen Patienten zu senken.