

Jacqueline Metzner

Dr. med.

## **Periphere arterielle Verschlusskrankheit und Amputationen**

### **- eine retrospektive Studie in der Allgemeinpraxis -**

Geboren am 29. 08. 1969 in Ludwigsburg

Reifeprüfung am 10. 05. 1988 in Friedrichshafen

Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1989 – WS 1996/1997

Physikum am 15. 03. 1991

Klinisches Studium in Heidelberg

Praktisches Jahr in Heidelberg

Staatsexamen am 23. 04. 1997 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Allgemeinmedizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. H.-D. Klimm

Die vorliegende retrospektive Studie untersucht den Langzeitverlauf nach einer Amputation bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Die Patienten des Ursprungskollektivs wurden zwischen 1985 und 1994 in der Chirurgischen Universitätsklinik Heidelberg aufgrund ihrer peripheren arteriellen Verschlusskrankheit beinamputiert. Anhand einer Patienten- und Hausarztbefragung sollte der postklinische Verlauf im häuslichen Bereich, ergänzend zu den aus den Krankenakten erhobenen Anamnesedaten, betrachtet werden.

Zur Verlaufsbeobachtung wurden herangezogen: der soziale Versorgungsstatus, die Häufigkeit erneuter Gefäßkomplikationen und stationärer Aufenthalte, die Gesundheitswahrnehmung, medizinische Versorgung, körperliche Mobilität, Alltagsleben, Schmerz und Sozialleben, die Lebensqualität und die Überlebensrate.

Vom Ursprungskollektiv der 363 Patienten mit Ablatio cruris bzw. femoris konnten 283 Patienten und zugehörige Hausärzte mittels speziell konzipiertem Fragebogen angeschrieben und 100 zurückgesendete Hausarzt- und 37 Patientenfragebögen für die folgenden Ergebnisse ausgewertet werden.

Für die Untersuchung von Einflussfaktoren auf die Überlebenszeit nach Amputation wurden sowohl nicht-parametrische Verfahren (Kaplan-Meier-Schätzer, Wilcoxon-Test) als auch parametrische Verfahren (Cox-Modell mit proportionaler Hazardfunktion) angewendet.

Das Durchschnittsalter der häufig multimorbiden Patienten zum Amputationszeitpunkt lag bei 68,9 Jahren, der Anteil der Männer betrug 67%. Zum Zeitpunkt der Befragung 1995 gaben 69% der Hausärzte an, dass ihr Patient bereits verstorben sei. Die Höhe des Lebensalters zum Amputationszeitpunkt kann als ein Haupteinflussfaktor auf die Überlebenszeit betrachtet werden. Während für die unter 60-Jährigen eine mittlere Überlebenszeit von 9 Jahren ermittelt wurde, sank diese bei den über 80-Jährigen auf unter ein Jahr.

Nachdem über die Hälfte der Patienten nach der Amputation weitere vaskuläre Komplikationen hatte und 35% der Patienten bis zu 6 weitere Klinikaufenthalte benötigten, kam es in 43% der Fälle auch zu einer vaskulär bedingten Todesursache.

Ein Diabetes mellitus als bekannter Risikofaktor für eine pAVK-Erkrankung zeigte einen positiven Einfluss auf die Überlebensrate nach der Amputation. Eventuell ist dies auf die intensivere Betreuung dieser Risikopatienten zurückzuführen. Hypertonie und Rauchen wirkten sich nicht signifikant auf die Überlebenszeit aus, der Einfluss einer Hypercholesterinämie konnte aufgrund zu kleiner Zahlen nicht beurteilt werden. Ein erlittener Apoplex oder Myokardinfarkt in der Voranamnese verkürzte statistisch signifikant das Überleben der pAVK-Patienten nach der Amputation.

Patienten mit Einnahme eines Thrombozytenaggregationshemmers lebten statistisch signifikant länger, weitere geprüfte medikamentöse und operative Therapieverfahren zeigten keinen Einfluss in der statistischen Analyse.

Eine Verbesserung des Gesundheitszustandes nach der Amputation stellten nur ein Drittel der Patienten fest. Ein großer Teil der Überlebenden versuchte durch unterstützende Maßnahmen wie z.B. Ernährungsumstellung, Nikotinverzicht, Reduzierung des Übergewichts und mehr Bewegung den Verlauf ihrer Krankheit positiv zu beeinflussen.

In 89% der Fälle persistierten die Schmerzen trotz Amputation und eine Bewältigung des Alltags war nur noch für 16% der Patienten ohne Hilfe möglich. Einen Verlust der Gehfähigkeit erlitten 29% der Befragten. 55% der Patienten waren nach der Amputation pflegebedürftig und wurden in 82% der Fälle von ihren Angehörigen gepflegt. Dabei beschrieben 16% der Patienten, dass sie eine positive Veränderung ihrer sozialen Beziehungen nach der Amputation wahrgenommen hatten, bei den meisten Patienten (62%) gab es keine Veränderung und 22% der Befragten nahmen eine Verschlechterung ihrer sozialen Beziehungen wahr.

Bei der Überprüfung der Lebensqualitätseinschätzungen der Patienten und Hausärzte ergaben sich deutliche Diskrepanzen. Die Hausärzte bewerteten die Lebensqualität ihrer amputierten Patienten überwiegend besser als der Patient selbst.

Die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und Angiologen wurde nur in 53% der Fälle gewährleistet. Eine engere Kooperation zur Verbesserung der medizinischen Langzeitbetreuung von Amputierten muss angestrebt werden.