

## pAVK-Score

- Herzinfarkt in der Anamnese  
(nein = 1 Pkt., ja = 0 Pkt.)

plus

- A. tibialis posterior Palpation  
normal 2 Pkt.  
tastbar, abnormal 1 Pkt.  
nicht tastbar 0 Pkt.

plus

- Fusspulse  
Score 0 bis 3 („nichts zu hören“ bis „alle Gefäße normal“)

5 Punkte pro Bein sind normal. Die pAVK-Wahrscheinlichkeit nimmt mit einem Gesamtscore für beide Beine von  $\geq 6$  sukzessive ab.

## Knöchel-Arm-Index

Der Ankle-Brachial-Index (ABI) errechnet sich aus dem höchsten systolischen Blutdruckwert am Knöchel geteilt durch den höchsten Wert am Arm. Der Knöcheldruck wird am liegenden Pat. gemessen, Manschette 2 bis 3 cm oberhalb des Messpunktes an A. dorsalis pedis oder A. tibialis posterior aufpumpen (über den angenommenen Blutdruckwert). Luft langsam ablassen, mit tragbarem Doppler-Gerät auf „Rückkehr“ des Doppler-Signals warten.

Der ABI entlarvt eine pAVK mit einer Sensitivität von 95 % und erlaubt es, Schweregrade zu differenzieren:

- $>0,9$ : unauffällig
- $0,71$  bis  $0,9$ : milde AVK
- $0,41$  bis  $0,7$ : mittelschwere AVK
- $<0,4$ : schwere AVK
- Ruheschmerzen ab ABI  $<0,5$ , Ischämie/Gangrän ab ABI  $<0,2$

Bei stark verkalkten Gefäßen evtl. falsch-normale oder erhöhte Werte. Senioren, schwer Nierenkranke und Diabetiker bringen es z.T. auf ABI-Werte  $>1,3$ . Stark erhöhte Werte gehen mit gesteigerter Mortalität einher und verlangen weitere Abklärung (Duplex, Zehen-Arm-Index, Gefäßlabor).