

Patientendaten

Name:	[REDACTED]	Postleitzahl:	Landescode:
ID:	[REDACTED]	Stadt:	
Geburtsdatum:	18/11/1955	Adresse:	
Alter:	62 Jahre	Telefon:	
Geschlecht:	weiblich	E-Mail:	
Gewicht, BMI:	58 kg, 21.8 kg/m ²		

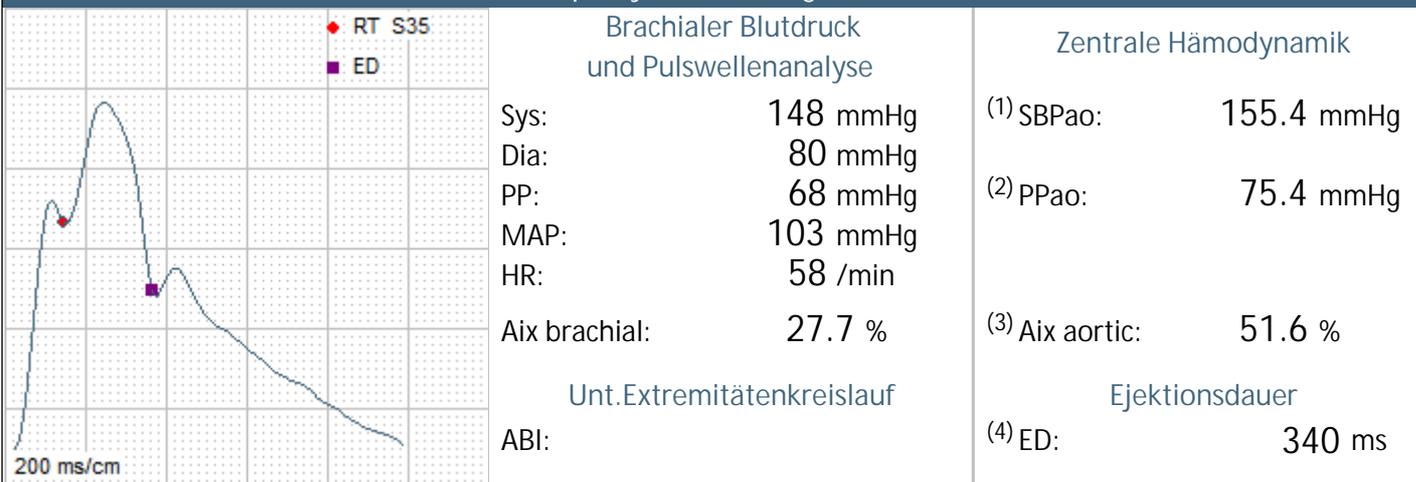
Risikofaktoren

Medik. Behandlung

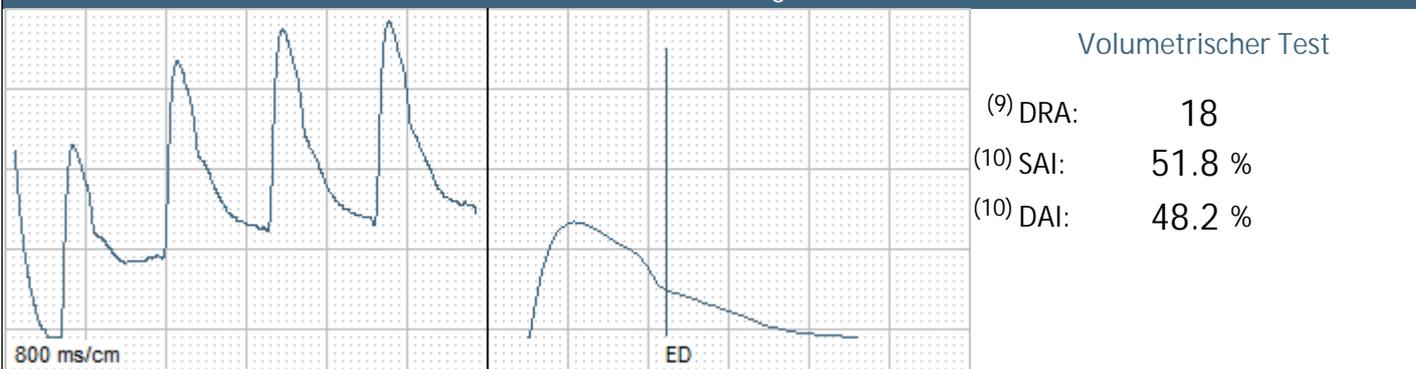
Messergebnisse

Datum:	03/07/2018 09:40	Größe:	163cm	Armumfang:	27cm	Rechts
Operator:	ARTERIOGRAM			Manschettengröße:	M	

Suprasystolische Ergebnisse



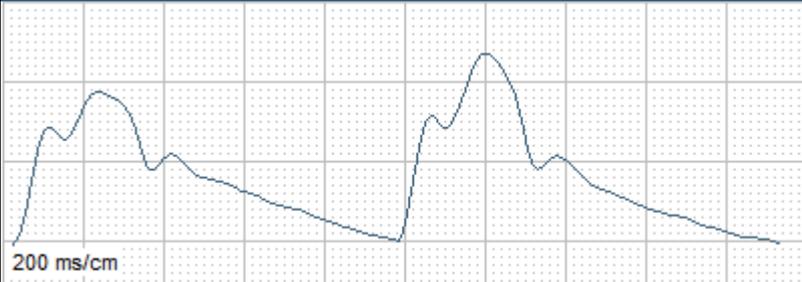
Diastolische Ergebnisse



Patientendaten

Name: [REDACTED] ID: [REDACTED]
 Geburtsdatum: 18/11/1955
 Alter: 62 Jahre Geschlecht: weiblich

Suprasystolische Ergebnisse



Qualitätskontrolle

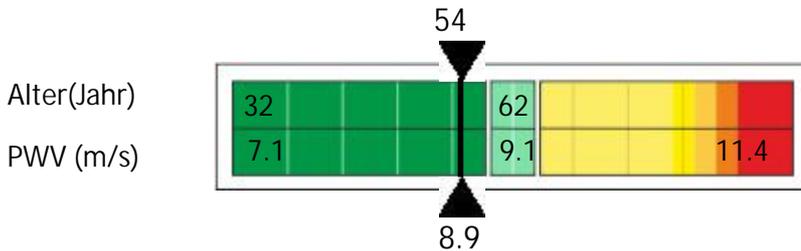
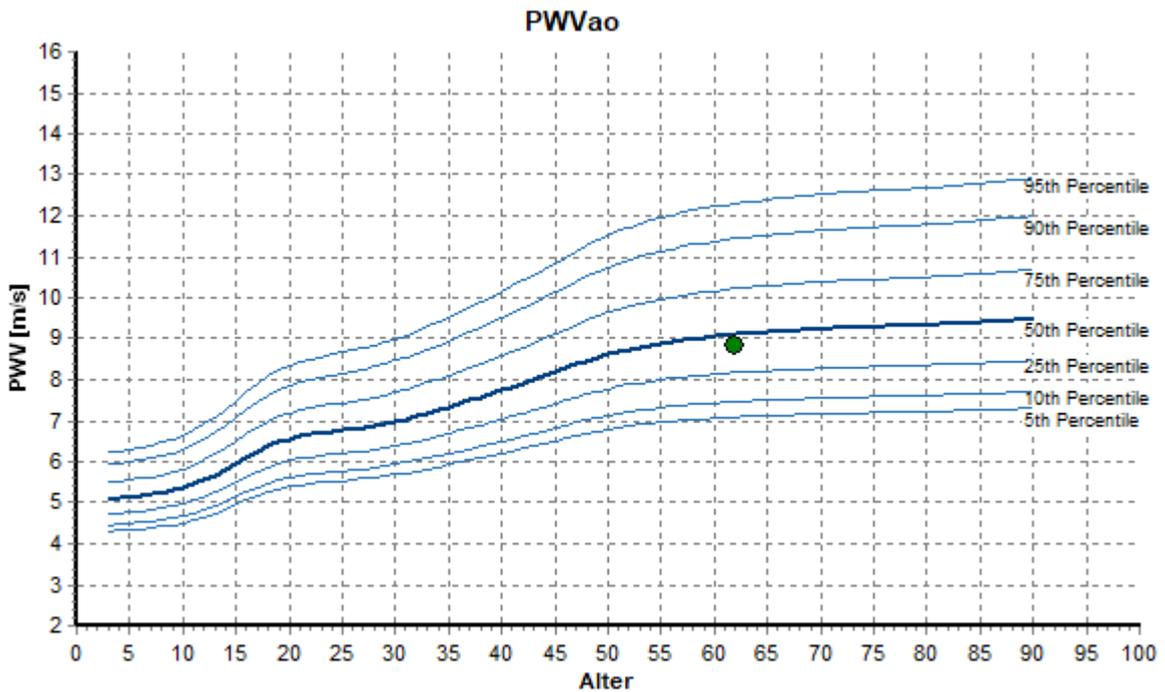
(7) SD: 0.27 m/s



PWV-Messung

(6) PWVao: 8.9 m/s (5) RT: 118 ms

PWV - Bestimmung des Gefäßalters



Gefäßalter: ~50-60Jahre (8)

- > 90th Percentile
- > 50 & <= 90th Percentile
- <= 50th Percentile

Erläuterungen Parameter

- (1) SBPao: SBPao = Aortale (Zentral) systolischer Blutdruck. SBPao physiologisch niedriger als der peripheral (brachial) SBP. SBPao ist normal mit einem Wert unter 140 mmHg.
- (2) PPao: PPao = Aortale (Zentral) Pulsdruck. PPao ist die Differenz zwischen dem zentralen systolischen und diastolischen Druck. PPao ist normal unter 50 mmHg.
- (3) Aix aortic: Aix aortic = Aortale (Zentrale) Augmentationsindex. Der aortale Aix wird hauptsächlich bestimmt durch den peripheren Widerstand der kleinen Arterien und Arteriolen, welcher beeinflusst wird durch die endotheliale NO Synthese. Aix Aortik ist normal unter 33%.
- (4) ED: ED = Ausstoss (Systole) Dauer von der linken Herzkammer. ED wird von der Herzfrequenz beeinflusst. Diese Parameter werden nicht in der Evaluation vom Arteriograph-Report berücksichtigt. Normale Werte werden beschrieben von Weissler AM, Harris LC, White GD: Left ventricular ejection time index in man J Appl Physiol 18 (5) 919-923; 1963.
- (5) RT: RT = Rücklaufdauer der aortalen Pulswelle. RT reflektiert die charakteristische Aorta-Wand. Je steifer die Aorta-Wand, desto niedriger ist die RT. Die RT ist normal, wenn sie über 124 msec beträgt.
- (6) PWVao: PWVao = Pulswellengeschwindigkeit von der Aorta. PWVao ist bestimmt durch die Charakteristik von der Aortik-Wand (siehe RT). Je steifer die Aortikwand, desto schneller ist die PWVao. PWVao ist normal unter 9.0 m/s. Erhöhte PWVao Werte sind bezogen auf erhöhtes CV Risiko und arteriosklerotische Organschäden. Vaskuläre Altersbemessung ist basierend auf PWVao Werten. Hoher SBP und/oder HR kann die PWVao steigern und verursacht erhöhte Lateral-Spannung (z. B. Steifigkeit) an der Aortik-Wand und kann falsche Hinweise des arteriellen Alters angeben.
- (7) SD: SD = Standard Abweichung der von Pulsschlag zu Pulsschlag gemessenen aortalen Pulswellengeschwindigkeit. Je niedriger die SD ist, desto besser die Qualität der Aufzeichnung. Grüner SD Bereich (0.0-0.7 m/s). Gelb (>7.0 <1.0 m/s) ist immer noch akzeptabel aber mit Vorsicht zu betrachten. Roter Bereich (>=1.0 m/s) ist nicht mehr akzeptabel und die Messung muss nochmals durchgeführt werden.
- (8) : Auf der Basis von etwa 10000 Messungen basierend auf internen Daten der Firma.
- (9) DRA: DRA = diastolischer Reflexionsbereich. Die linke koronare Arterie liefert Blut und Sauerstoff zum linken Herzkammer in der Erschlaffungsphase (Diastole) des Herzmuskels. Der Perfusionsdruck und die Dauer der Diastole sind deswegen sehr wichtig. DRA welcher die Intensität der zurücklaufenden diastolischen Welle und die Dauer von Diastole beschreibt. Je höher der DRA, desto besser ist die Koronarperfusion. Der DRA ist normal, wenn er über 40 Einheit ist.
- (10) SAI, DAI: Systolischer und diastolischer Bereichsindex (SAI und DAI). Mit einem diastolischen Manschettendruck bekommt man sogenannte volumetrische Signale. Der Bereich unter der Kurve betrachtet man als 100%, welcher in systolische und diastolische Bereiche aufgeteilt wird. Danach kann das prozentuale Verhältnis der Bereiche bezeichnet werden. In normaler Ruhelage mit normalen Herzfrequenz, SAI sollte unter 50% und DAI über 50% sein. Wenn DAI zu niedrig ist, ist es für die Koronarperfusion ungünstig. DAI ist unter 46%
- (1) - (7) : Grenzwerte werden von harten Endpunkt Follow-up Studien, durch die Nutzung des Arteriographen, erlangt. (Kahan, T. et al.: Aortic stiffness measured by a novel oscillometric method independently predicts cardiovascular morbidity and mortality: Eine Studie von 4146 Probanden. ESH Congress 2013 Milan. Oral presentation, Large Arteries Session. Monday 17 June).

