

Gefäßmedizin Scan

Zeitschrift für Angiologie, Gefäßchirurgie, diagnostische und interventionelle Radiologie

Herausgegeben von

Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs
Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie
Gefäßzentrum
Klinikum Darmstadt GmbH
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt

Prof. Dr. med. Eike Sebastian Debus
Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin
Gefäßchirurgie – Endovaskuläre Therapie –
Angiologie
Deutsches Aortenzentrum Hamburg
Universitäres Herzzentrum GmbH
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

PD Dr. med. Ralph-Ingo Rückert
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre
Chirurgie, Allgemein- und Viszeralchirurgie
Franziskus-Krankenhaus Berlin
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité
– Universitätsmedizin Berlin
Budapester Str. 15–19
10787 Berlin

Prof. Dr. med. Michael Uder
Radiologisches Institut
Universitätsklinikum Erlangen
Maximiliansplatz 1
91054 Erlangen

Prof. Dr. med. Frank Wacker
Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
Carl-Neuberg Str. 1
30625 Hannover

Prof. Dr. med. Norbert Weiss
Universitäts GefäßCentrum
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“
der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Wissenschaftlicher Beirat

PD Dr. med. Farzin Adili
Klinik für Gefäßmedizin –
Gefäß- und Endovascularchirurgie
Gefäßzentrum
Klinikum Darmstadt GmbH
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt

Dr. med. Michael Czihal
Angiologie
Medizinische Klinik und Poliklinik IV
Klinikum der Universität München
Pettenkoferstr. 8a
80336 München

Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein
Zentrum für Kardiologie
Abteilung für Angiologie
Universitätsmedizin der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Langenbeckstraße 1
55131 Mainz

Prof. Dr. med. Johannes Nikolaus Hoffmann
Contilia Herz- und Gefäßzentrum
Klinik für Gefäßchirurgie und Phlebologie
Klara-Kopp-Weg 1
45138 Essen

Professor Dr. med. Ralf-Thorsten Hoffmann
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
Institut und Poliklinik für Radiologische
Diagnostik
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

PD Dr. med. Richard Kellersmann
Klinik für Gefäßchirurgie
Herz-Thorax-Zentrum
Klinikum Fulda gAG
Pacelliallee 4
36043 Fulda

Herrn Prof. Dr. Ralph Kickuth
Universitätsklinikum Würzburg
Institut für diagnostische und
interventionelle Radiologie
Oberdürrbacher Str. 6
97080 Würzburg

Prof. Dr. med. Tilo Kölbel
Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin
Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH
(UHZ)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. med. Jens Ricke
Klinik und Poliklinik für Radiologie
Klinikum der Universität München
Marchioninstr. 15
t81377 München

Prof. Dr. med. Dierk Scheinert
Abteilung für Interventionelle Angiologie
Universitätsklinikum Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 27 C, Haus P
04103 Leipzig

PD. Dr. med. Nikolaos Tsilimparis
Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin
Universitäres Herzzentrum Hamburg GmbH
(UHZ)
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

Verlag

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
www.thieme.de/gefaessmedizin-scan
www.thieme-connect.de/products

Gefäßmedizin Scan

4. Jahrgang

Die Gefäßmedizin Scan erscheint vierteljährlich.

ISSN (Print): 2197-5922

eISSN: 2197-5930

Herausgeber

Prof. Dr. Rupert Bauersachs
Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie
Gefäßzentrum
Klinikum Darmstadt GmbH
Grafenstraße 9
64283 Darmstadt

Prof. Dr. med. E. Sebastian Debus
Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin
Gefäßchirurgie – Endovaskuläre Therapie –
Angiologie
Deutsches Aortenzentrum Hamburg
Universitäres Herzzentrum GmbH
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

PD Dr. med. Ralph-Ingo Rückert
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie,
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Franziskus-Krankenhaus Berlin
Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité –
Universitätsmedizin Berlin
Budapester Str. 15–19
10787 Berlin

Prof. Dr. med. Michael Uder
Radiologisches Institut
Universitätsklinikum Erlangen
Maximiliansplatz 1
91054 Erlangen

Prof. Dr. med. Frank Wacker
Medizinische Hochschule Hannover
Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
Carl-Neuberg Str. 1
30625 Hannover

Prof. Dr. med. Norbert Weiss
Universitäts GefäßCentrum
Medizinische Klinik und Poliklinik III
Universitätsklinikum „Carl Gustav Carus“
der Technischen Universität Dresden
Fetscherstraße 74
01307 Dresden

Verlag

Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart oder
Postfach 301120, 70451 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-0, Fax: +49 711 8931-298
www.thieme.de,
www.thieme.de/gebrauchsmittel-scan
www.thieme-connect.de/products
Web-App: www.thieme.de/eref-app

Redaktion

Sie erreichen die Redaktion unter:
gms.impressum@thieme.de
V.i.S.d.P.:
Dr. Volker Hirschel, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart

Verantwortlich für den Anzeigenteil

Thieme Media
Pharmmedia Anzeigen- und Verlagsservice GmbH
Christine Volpp, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart
oder Postfach 300880, 70448 Stuttgart
Tel.: +49 711 8931-603, Fax: +49 711 8931-470
E-Mail: christine.volpp@thieme-media.de

Produktionsmanagement

Tel.: +49 711 8931-299, Fax: +49 711 8931-393
E-Mail: Elke.Rettig@thieme.de

Abonnentenservice

Wir bitten unsere Abonnenten, Adressänderungen
dem Abonnentenservice mitzuteilen, um eine reibungslose
Zustellung der Zeitschrift zu gewährleisten. Tel.: +49 711 8931-321,
Fax: +49 711 8931-422, E-Mail: aboservice@thieme.de

Die Inhalte der Zeitschrift stehen online in Thieme
connect zur Verfügung (www.thieme-connect.de/
products). Der Zugang ist für persönliche Abonnenten
im Preis enthalten.

Über kostenpflichtige Zugangsmöglichkeiten und
Lizenzen für Institutionen (Bibliotheken, Kliniken,
Firmen etc.) informiert Sie gerne unser Institutional
Sales Team, E-Mail: sales@thieme-connect.de

Warenbezeichnungen und Handelsnamen

Marken, geschäftliche Bezeichnungen oder Handelsnamen
werden nicht in jedem Fall besonders kenntlich gemacht.
Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen
werden, dass es sich um einen freien Handelsnamen handelt.

Informationen für unsere Autoren

Manuskriptrichtlinien und andere Informationen für
Autoren entnehmen Sie bitte den Autorenhinweisen
unter dem Reiter „Autoren“ auf www.thieme.de/gebrauchsmittel-scan.
Grundsätzlich werden nur solche Manuskripte angenommen,
die noch nicht anderweitig veröffentlicht oder zur Veröffentlichung
eingereicht worden sind.

Bitte beachten Sie: Wir können keine Abbildungen annehmen,
die bereits in Büchern, Zeitschriften oder elektronischen
Produkten anderer Anbieter publiziert worden sind oder an denen
ein Dritter Nutzungsrechte hat (z.B. Arbeitgeber). Der Grund:
Auch gegen Lizenzgebühr ist es kaum noch möglich, die Nutzungsrechte
in dem für uns erforderlichen Umfang zu erhalten. Bitte zahlen Sie
deshalb keine Lizenzgebühren (z.B. bei „RightsLink“/Copyright
Clearance Center) – auch die Standard-Lizenzverträge von
„Creative Commons“ sind für eine Publikation leider nicht ausreichend.

For users in the USA

Authorization of photocopy items for internal or personal use, or the internal or personal use of specific clients, is granted by Georg Thieme Verlag Stuttgart. New York for libraries and other users registered with the Copyright Clearance Center (CCC) Transactional Reporting Service; www.copyright.com. For reprint information in the USA, please contact: journals@thieme.com

Wichtiger Hinweis

Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Heft eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwendet haben, dass diese Angabe dem Wissensstand bei Fertigstellung der Zeitschrift entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. Jeder Benutzer ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in dieser Zeitschrift abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind.

Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers. Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Eigentümer & Copyright

© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York 2017

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind für die Dauer des Urheberrechts geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigung und Verbreitung in gedruckter Form, Übersetzung, Übertragung und Bearbeitung in andere Sprachen oder Fassungen sowie die Einspeicherung und Verbreitung in elektronischen Medienformen (z.B. CD-Rom, DVD, USB-Speicher, Datenbank, cloud-basierter Dienst, e-book und sonstige Formen des electronic publishing) und auch öffentlicher Zugänglichmachung (z.B. Internet, Intranet oder andere leitungsgebundene oder -ungebundene Datennetze), u.a. durch Wiedergabe auf stationären oder mobilen Empfangsgeräten, Monitoren, Smartphones, Tablets oder sonstigen Empfangsgeräten per Download (z.B. PDF, ePub, App) oder Abruf in sonstiger Form etc.

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Thieme Gruppe

Satz: seitenweise, Tübingen

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten

Titelbildgestaltung

Titelbildgestaltung unter Verwendung von Abbildungen aus den Beiträgen in diesem Heft und einer Fotografie von Dr. Julian Jürgens aus Hamburg (mittleres Bild).

Bezugspreise 2018*	Versandkosten				Gesamtkosten		
	Abo	Inland	Europa	Weltweit	Inland	Europa	Weltweit
Normalpreis	199,00	22,60	31,40	42,20	221,60	230,40	241,20
Institutioneller Jahresbezugspreis**	1421,00	22,60	31,40	42,20	1443,60	1452,40	1463,20
Weiterbildungspreis	149,00	22,60	31,40	42,20	171,60	180,40	191,20

Einzelheft 63 € (D) zuzüglich Versandkosten ab Verlagsort, unverbindlich empfohlener Preis; inklusive der gesetzl. Mehrwertsteuer.

* in € (D); unverbindlich empfohlene Preise; inkl. der gesetzl. Mehrwertsteuer. Das Abonnement wird zum Jahreswechsel im Voraus berechnet und zur Zahlung fällig. Das Abonnement kann jederzeit begonnen werden. Die Bezugsdauer verlängert sich automatisch jeweils um ein Jahr, wenn bis zum 30. September des Vorjahres keine Abbestellung vorliegt.

** Der institutionelle Jahresbezugspreis inkludiert den Online-Zugriff für 1 Standort. Weitere Informationen finden Sie unter <http://www.thieme.de/connect/de/services/product-licensing.html>.

Heft 1	(März 2017)	= Seite	1 – 67
Heft 2	(Juni 2017)	= Seite	69 – 143
Heft 3	(September 2017)	= Seite	145 – 224
Heft 4	(Dezember 2017)	= Seite	225 – 303

Aktuell

- 186 68Ga-Pentixafor-PET: Nachweis riskanter atherosklerotischer Plaques
- 264 3D-Multikontrast-MRT zur Identifikation atherosklerotischer Plaques in der Aorta
- 241 Abdominelle CT-Untersuchungen: Screening auf Bauchaortenaneurysma routinemäßig
- 84 Abdominelles Aortenaneurysma: Bei Männern Screening ab 65!
- 169 Abdominelles Aortenaneurysma: OP-Therapieergebnisse regional unterschiedlich
- 170 Abdominelles Aortenaneurysma: Reoperationsraten nach offener Operation und EVAR
- 166 Abnehmende Prävalenz des abdominalen Aortenaneurysmas
- 17 Aneurysmabehandlung: Ergebnisse mit maßgefertigter, fenestrierter Endoprothese
- 242 Aneurysmen viszeraler Arterien: Erfahrungen mit endovaskulärer Therapie
- 95 Angiografischer Endpunkt der Wundheilung ischämischer Hautläsionen
- 93 Angioplastie der Fußarterien verbessert Heilung ischämischer Wunden
- 20 Angioplastie erfolgreich bei suprahepatischem membranösem Budd-Chiari-Syndrom
- 19 Aortenaneurysma: EVAR auch bei schwieriger Anatomie möglich
- 240 Aortenchirurgie: Curcumin kann Reperfusionsschaden am Rückenmark entgegenwirken
- 97 Aortoiliakale Aneurysmen: Erfolgreiche Behandlung mit EVAS-System
- 88 Aortoiliakale TASC-D-Läsionen: Komplikationsrate bei endovaskulärer Therapie erhöht
- 259 Arteriell-thoracisch-Outlet-Syndrom: gute Ergebnisse nach operativer Versorgung
- 22 Arterielle Verschlusskrankheit: Heparin-beschichtete Prothesen ohne Vorteile
- 102 Arteriovenöse Fisteln: Steigende Kosten als Surrogatmarker für ihre Lebensdauer
- 269 Atherosklerose: Einfluss der EphA2-Expression auf die Plaquebildung
- 111 Atheroskleroseentstehung: Cathepsin G fördert Leukozytenadhäsion in den Arterien
- 185 AV-Fistelstenosen: ultraschallgesteuerte Intervention kann Fluoroskopie ersetzen
- 249 AVK: Zugang bei der endovaskulären Therapie von BTK-Läsionen
- 270 Ballon-expandierender Stent zur Deckung einer Ureter-iliaka-Fistel
- 266 Bauchaortenaneurysma: Betablocker senken postoperative Mortalität
- 164 Bauchaortenaneurysmen: Schränkt eine FEVAR-Prozedur die Nierenfunktion ein?
- 253 Behandlung der akuten Ischämie der oberen Extremität nur kombiniert erfolgreich
- 33 Benignes Prostatasyndrom: Embolisation mit verschiedenen Partikelgrößen möglich
- 81 Beurteilung von Karotisplaques mittels VH-IVUS
- 25 Bioresorbierbare Stents bei peripher arterieller Verschlusskrankheit
- 195 Blutungsrisiko unter dualer Plättchenhemmung – neuer Score verfügbar
- 21 Budd-Chiari-Syndrom: endovaskuläre Therapie erfolgreich möglich
- 261 CHIVA – alternative Varikosebehandlung im Test
- 22 Chronische iliakale Verschlüsse schneiden nach EVT schlechter ab als Stenosen
- 98 Chronische kritische Extremitätenischämie: Stentbehandlung langer Okklusionen
- 87 Chronisches V.-cava-superior-Syndrom: endovaskuläre Therapie mit guten Erfolgen
- 106 Ciraparantag antidotiert Antikoagulation durch Enoxaparin bei gesunden Probanden
- 97 Claudicatio intermittens: Revaskularisierung oder Medikamente?
- 265 CLI: Langfristiges Outcome besser nach Bypass-Operation als nach PTA
- 189 CTEPH: optimiertes Verfahren der pulmonalen Ballonangioplastie
- 180 CVE: präoperativer Ultraschall deckt anatomische Anomalien unzureichend auf
- 268 CXCR4 schützt vor Artherosklerose
- 263 D-Dimere bei Diagnose einer Venenthrombose lassen Rezidivrisiko abschätzen
- 88 D-Dimer-Testung bei Verdacht auf Lungenembolie
- 257 Direkte Revaskularisierung ist vor allem bei endovaskulärem Vorgehen wichtig
- 105 DOAC in der Schwangerschaft: Wie hoch ist das Risiko einer Embryopathie?
- 239 Duplexsonografie der Arteria subclavia
- 37 Einfluss von Statinen auf binäre Re-Stenosen bei peripherer Gefäßerkrankung
- 24 Einzelne und wiederholte PTA bei Stenosen infrainguinaler Venenbypässe effizient
- 239 Embolieschutzsysteme reduzieren Risiko für Schlaganfall und Tod bei der CAS
- 191 Embolisation der Arterie des runden Mutterbandes
- 252 Endovaskuläre De-novo-Rekanalisation des Oberschenkelarterienverschlusses
- 102 Endovaskuläre Eröffnung thrombosierter Hämodialyse-Grafts mit guten Ergebnissen
- 245 Endovaskuläre Interventionen: Gefäßzugang über A. brachialis effektiv und sicher
- 244 Endovaskuläre Therapie bei CLI auch in hohem Lebensalter effektiv und sicher
- 27 Endovaskuläre Therapie der pAVK: Standards sollen Studien vergleichbar machen
- 243 Entfernung rückholbarer Cava-Filter: ab welcher Verweildauer problematisch?
- 256 Ergebnisse für Gefäß-Bypass nach vorangegangener Revaskularisierung
- 255 Femorale arterielle Verschlusskrankheit: 3 Therapiemethoden im Vergleich
- 254 Femoropopliteale AVK: Ergebnisse nach PTA mit Paclitaxel-freisetzendem Ballon
- 245 Femoropopliteale AVK: Primärversorgung mit Nitinolstent
- 176 Femoropopliteale Läsion: Cilostazol reduziert Restenosen nach Stent-Implantation
- 20 FEVAR: Misalignment bei Scallops und Fenestrierungen ohne Stent häufig
- 86 FEVAR: Positionsveränderungen der Nierenarterien ohne Auswirkung auf Offenheit
- 177 Gebrechlichkeitsindex hilft bei Amputationspatienten das Risiko abzuschätzen
- 40 Gefäßchirurgen werden gebraucht
- 38 Gefäßerkrankungen und Sekundärprävention: 10-Jahres-Rezidivrisiko variiert

- 108 Gerinnungsfaktoren XI und XII bieten Angriffspunkte für neue Antikoagulanzen
- 260 Gute mittelfristige Ergebnisse nach Stent-Platzierung bei Poplitea-Stenose
- 185 Hämodialyse: Ursachen der Krankenhauswiederaufnahme
- 104 Hämoptysen: Grunderkrankung bestimmt langfristige Ergebnisse der BAE
- 34 Heparininduzierte Thrombozytopenie: Ergebnisse mit Rivaroxaban als Alternative
- 38 Hypertonie: Chemokinrezeptor CXCR2 wesentlich beteiligt
- 246 Infringuinaler Bypass: prognostischer Wert von NT-proBNP und Ergometer
- 175 Infringuinaler Gefäßbypass: Auswirkung der zusätzlichen Endarterektomie?
- 23 Infrapopliteale arterielle Verschlusskrankheit: Bypass oder Angioplastie?
- 91 In-Stent-Restenose: Gute Ergebnisse mit Paclitaxel-freisetzendem Ballon
- 186 Interventionell-radiologische Therapieoptionen beim Chylothorax
- 112 Ischämische diabetische Ulzerationen rasch revaskularisieren
- 172 Isolierte spontane Dissektion der A. mesenterica superior konservativ behandeln
- 100 Ist der sonografisch gemessene veno-arterielle Flowindex im MRT reproduzierbar?
- 83 Karotis-Endarteriektomie: Hohe Komplikationsrate bei Dialyse-Patienten
- 81 Karotisendarteriektomie: Vorhersage der Klemmintoleranz mittels Blutparameter
- 15 Karotisstenose: autonome Funktion nach Endarterektomie besser als nach Stenting
- 14 Karotisstenose: Prädiktoren für ungünstiges Ergebnis nach Revaskularisierung
- 13 Karotisstenose: Stenting effektiv – aber Komorbiditäten verschlechtern Outcome
- 193 Karotisstenose: Vergütungssysteme beeinflussen Therapie
- 262 Komplikationen bei Portsystemen mit Silikon- bzw. Polyurethan-Kathetern
- 85 Kompression des Truncus coeliacus: sichere Implantation von Stents möglich
- 90 Kosten-Nutzen-Verhältnis von körperlichem Training bei Claudicatio intermittens
- 179 KT bei iliofemoraler TVT: Einflussfaktoren auf langfristige Offenheitsraten
- 89 Langzeitdaten nach nicht operativer Behandlung femoropoplitealer Stenosen
- 171 Langzeitergebnisse der Stentbehandlung der Angina abdominalis
- 252 Langzeitergebnisse mit bioresorbierbaren, medikamentenbeschichteten Stents
- 94 Langzeitergebnisse mit dem SMART-Nitinol-Stent-System
- 103 Leiomyom: Lidocain bei Embolisation der Uterusarterie wann verabreichen?
- 36 Management der venösen Thromboembolie mit Heparinen – eine Handlungsempfehlung
- 248 Medikamentenbeschichtete Ballons zur diabetischen Angiopathiebehandlung besser?
- 114 Messung der Strahlendosis bei Patienten und Personal in Echtzeit
- 109 Modifizierte ePTFE-Gefäßprothesen: Gute Durchgängigkeit auch bei kleineren Gefäßen
- 84 Mykotische abdominale Aortenaneurysmen – Ergebnisse nach Operation und EVAR
- 187 Nasenrachenfibrom: was bringt die präoperative Embolisation?
- 270 Neuer retrograder Zugangsweg bei komplexen femoropoplitealen Läsionen
- 86 Nierenarterienaneurysma: Beschichtete Stents sorgen für gute Langzeitergebnisse
- 93 Oberflächliche Läsionen der Femoralarterie: Bioresorbierbarer Stent ungeeignet
- 182 Obliteration bei Stammvenenvarikose: 2 Verfahren im Vergleich
- 113 Outcomes nach Periduralanästhesie plus Allgemeinanästhesie bei Aortenaneurysma
- 30 PAA: Heparin-beschichtete Stents eine sichere Alternative zu offener Chirurgie?
- 263 Paclitaxel-freisetzende Ballons bei zentralen Venenstenosen bei Dialyse-Shunts
- 249 PAVK: Frühe Erfahrungen mit Paclitaxel-beschichtetem Ranger Ballonkatheter
- 26 pAVK: Gefäß-Bypass nach vorheriger endovaskulärer Intervention möglich?
- 92 pAVK: Genauere Diagnostik mit 2D-bSSFP-MRA als mit 3D-FSE-MRA
- 177 PAVK: High-Dose-Rate-Brachytherapie von In-Stent-Stenosen
- 99 PAVK: Langfristig hohe Durchgängigkeit bei Bypass zu den Fußarterien
- 247 PAVK-Behandlung: selbstexpandierende Nitinolstents im Vergleich
- 250 pAVK der A. femoralis superficialis: Ergebnisse mit dem Viabahn®-System
- 99 PAVK-Therapie: Retrograder tibiopedaler Zugangsweg ist effektiv und sicher
- 96 Peripher arterielle Verschlusskrankheit: Kosteneffizienz der DEB-Angioplastie
- 178 Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Erfahrungen mit dem GORE TIGRIS Stent
- 105 Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Ticagrelor versus Clopidogrel
- 189 Periphere arteriovenöse Malformationen mit Unterdruck embolisieren
- 261 Peripher eingeführte zentrale Venenkatheter optimal positionieren
- 183 Polidocanol-Mikroschaum-Injektion nach Thermoablation der V. saphena magna
- 184 Postthrombotisches Syndrom: gute Ergebnisse nach Hybrid-OP plus Fistelanlage
- 181 Postthrombotisches Syndrom: Rekanalisation mit kombinierter Stent-Angioplastie
- 162 Prädiktoren für perioperativen Schlaganfall bei Karotis-Revaskularisation
- 193 Präoperative geriatrische Evaluation verbessert Outcome
- 258 Primäres Stenting ist bei TASC-II-A- und TASC-IIB-Läsionen erfolgreich
- 191 Prostata-Embolisation: transradialer/transulnarer Zugang mit Vorteilen
- 31 RADAR versus Cimino-Brescia-Fistel – Komplikationen und Langzeitergebnis
- 31 Regionalanästhesie verbessert Durchgängigkeit von arteriovenösen Fisteln
- 16 Regionale spezialisierte Zentren reduzieren Mortalität rupturierter AAA
- 82 Re-Operation nach CEA: Höhere Mortalität nach erneuter CEA als nach CAS
- 164 Rupturiertes abdominelles Aortenaneurysma: Ergebnisse bei alten Patienten
- 194 Sarkopenie erhöht bei PAVK Risiko für kardiovaskuläre Ereignisse

- 16 Schwangerschaft erhöht das Risiko für aortale Komplikationen
- 94 Selbstexpandierender beschichteter Stent für Läsionen der Arteria iliaca im Test
- 32 Single-Center-Erfahrung mit der Fusionsbildung bei EVAR
- 108 Statine könnten Rezidivrisiko nach venösen Thrombosen senken
- 174 Stentthrombosen besonders häufig bei femoropoplitealen gecoverten Stents
- 165 Sterblichkeit nach Behandlung abdomineller Aortenaneurysmen
- 254 SUPERB-Studie: 3 Jahres-Daten mit neuartigem Stentsystem
- 174 SVS-WiFl-Klassifikationssystem zur Vorhersage von Amputationen
- 163 TAAA-Operation: welche Prädiktoren bestimmen die Bluttransfusionsmengen?
- 34 TAE plusTVE kann bei mesenterialen Gefäßmalformationen Resektionen verhindern
- 27 TEA der A. femoralis communis: auch im endovaskulären Zeitalter von Wert
- 173 Temporärer Vena-cava-Filter: Erfahrungen in Anwendung und Entfernung
- 168 TEVAR bei Aortendissektion: Höhere Komplikationsrate bei zu großem Stent
- 167 TEVAR bei komplizierter DeBakey-III-Aortendissektion
- 18 TEVAR des Aortenbogens: Verzweigte oder fenestrierte Endografts?
- 169 TEVAR im Aortenbogen: Bei Positionierung in Zone 2 LSA revaskularisieren?
- 39 Therapie mit PCSK9-Inhibitoren derzeit unwirtschaftlich für US-Gesundheitssystem
- 271 Thromboembolie-Lokalisation: Lungenembolie häufiger bei Frauen
- 110 Thromboseprophylaxe: Im Tierversuch Faktor-XI-Antigen wirksam
- 107 Tiefe Beinvenenthrombose: Verringert Rivaroxaban Inzidenz des PTS?
- 101 Tiefe Venenthrombosen der Wade im Ultraschall entdecken
- 243 TIPS-Okklusion: Erste Erfahrung mit Ultraschall-assistierter Thrombolyse
- 25 Trotz erfolgreicher EVT schlechte Prognose für Patienten mit kritischer Armschämie
- 172 Truncus-coeliacus-Kompressionssyndrom und die Effekte des Kollateralkreislaufs
- 181 TVT: Bei Reststenosen verbessern Thrombolyse plus Stent das Ergebnis
- 241 Typ-B-Dissection: Welchen prognostischen Wert hat die aortale Elongation?
- 29 Ultraschallunterstützung verbessert Outcome kathetergeführter Thrombolyse nicht
- 162 Unkomplizierte Aortendissektion: Spätereignisse vorhersehen
- 28 Varizen: 3 Behandlungsmöglichkeiten im direkten Vergleich
- 267 Venöse Gefäßmalformationen mit Kryoablation behandeln
- 267 Venöse Thromboembolien: Blutungsrisiko unter NMH
- 238 Vertikale Ohrfalte vor dem Tragus als Prädiktor für Atherosklerose geeignet?
- 35 Vitamin-K-Antagonisten-Therapie: Was determiniert das Blutungsereignis?
- 180 VTE: Enoxaparin 1×/d birgt geringeres Risiko von Majorblutungen als 2×/d
- 192 VTE-Patienten: DOAK-Unterbrechung bei Eingriffen birgt geringes Risiko
- 188 Was bringt die Zelltherapie mit ALDHbr-Zellen bei der PAVK?
- 190 Wie vorgehen bei Restgewebe im Uterus?
- 13 Zytokine könnten kognitiven Abbau nach Karotis-Chirurgie abschätzen lassen

Aorta

- 57 Dünschede, Friedrich, Kaywan Aftahy, Marwan Youssef, Jörn Dopheide, Harald Binder, Bernhard Dorweiler, Christian-Friedrich Vahl
Offene und endovaskuläre Therapie des Bauchaortenaneurysmas: Langzeitüberleben
- 41 von Aspern, Konstantin, Christian D. Etz
Prophylaxe der Rückenmarkischämie bei Therapie von Aortenaneurysmen

CME-Fortbildung

- 209 Caspary, Ludwig
Vaskulitiden in der Gefäßmedizin
- 197 Hinck, Daniel C., Janina Kosan, Axel Larena-Avellaneda, Tilo Kölbel, E. Sebastian Debus
Gefäßverletzungen II – Zugangswege zur Blutungskontrolle an Hals und Thorax
- 129 Kaiser, Daniel, Johannes C. Gerber, Volker Puetz
Rolle der zerebralen Bildgebung für die Therapieentscheidung zur Thrombektomie
- 273 Knupfer, Janine, Markus Stücker, Stefanie Reich-Schupke
Differenzialdiagnosen von Ulzerationen an Bein und Fuß
- 289 Lulay, Gerd R.
Lymphologie – von der Diagnostik zur Therapie
- 115 Spinedi, L., P. Broz, T. Baldi, S. Imfeld, D. Staub, K. Jaeger, M. Aschwanden, H. Uthoff
Varikoseabklärung der unteren Extremitäten: Stellenwert der Duplexsonografie (Teil 1)

Diskussion

- 233 Aortenbogen-Aneurysma: neu entwickelte Endovaskularprothese getestet
- 79 ASS-Desensibilisierung bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit
- 158 Endovaskuläre Stentimplantation lindert Symptomatik bei Vena-cava-Syndrom
- 76 Erhöhte Spätmortalität bei Behandlung von Bauchaortenaneurysmen mit Katheter
- 152 Geometrische Veränderungen des Nierenarterienabgangs nach fenestrierter EVAR
- 160 Hämodialyse: rascher vaskulärer Zugang mittels ecAVG oder TCVC?
- 155 Hämodynamische Parameter bei peripher arterieller Verschlusskrankheit
- 153 Karotisstenose: Stents deutlich teurer als Endarteriektomie
- 75 Kontrastverstärkte Ultraschalluntersuchung zur Nachbeobachtung nach EVAR
- 78 Nutzen der kurzfristigen Anwendung von Kompressionsstrümpfen nach EVLA?
- 11 Offene Ausschaltung eines Aortenaneurysmas: Begleit-OPs erhöhen Risiko
- 231 Operationen von Aortenaneurysmen: Höchststand erreicht?
- 151 Patientenverlegung in größere Zentren bei infrainguinalem Gefäßbypass

- 234 Pseudoaneurysma der Femoralarterie: Thrombininjektion auch bei Adipositas?
- 236 Riesenzellarteriitis: Reduzierter Steroidbedarf durch Tocilizumab
- 7 Venöse Thrombembolien: Hormontherapie ohne höheres Risiko rezidivierender VTE unter Antikoagulation
- 156 Venöse Thromboembolie: Blutungsrisiko unter Rivaroxaban und ASS vergleichbar
- 230 Versorgung juxtarenaler Aneurysmen mit fenestrierten Aortenstentgrafts
- 9 Vorschlag einer standardisierten Dokumentation des Thoracic-Outlet-Syndrom

Editorial

- 225 Bauersachs, Rupert
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen
- 145 Debus, E. Sebastian
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen
- 1 Rückert, Ralph-Ingo
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen
- 69 Uder, Michael
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen

A

Aftahy, Kaywan 57
Aschwanden, M. 115

B

Baldi, T. 115
Bauersachs, Rupert 225
Binder, Harald 57
Broz, P. 115

C

Caspary, Ludwig 209

D

Debus, E. Sebastian 145, 197
Dopheide, Jörn 57
Dorweiler, Bernhard 57
Dünschede, Friedrich 57

E

Etz, Christian D. 41

G

Gerber, Johannes C. 129

H

Hinck, Daniel C. 197

I

Imfeld, S. 115

J

Jaeger, K. 115

K

Kaiser, Daniel 129
Knupfer, Janine 273
Kölbl, Tilo 197
Kosan, Janina 197

L

Larena-Avellaneda, Axel 197
Lulay, Gerd R. 289

P

Puetz, Volker 129

R

Reich-Schupke, Stefanie 273
Rückert, Ralph-Ingo 1

S

Spinedi, L. 115
Staub, D. 115
Stücker, Markus 273

U

Uder, Michael 69
Uthoff, H. 115

V

Vahl, Christian-Friedrich 57
von Aspern, Konstantin 41

Y

Youssef, Marwan 57