

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

PD 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

Prof. 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

Prof. Dr. med. 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. Birgit Linnemann
Bereich Angiologie – Gefäßzentrum
Ostbayern
Universitätsklinikum Regensburg
Franz-Josef-Strauß-Allee 11
93042 Regensburg

Prof. Dr. med. Jens Ricke
Klinik und Poliklinik für Radiologie
Klinikum der Universität München
Marchioninstr. 15
81377 München

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

Prof. Dr. med. Nikolaos Tsilimparis
Abteilung für Gefäßchirurgie - Vaskuläre und
Endovaskuläre Chirurgie, Klinikum der
Ludwig-Maximilians-Universität (LMU)
München, Campus Großhadern
Marchioninstr. 15
81377 München

Verlag

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

Gefäßmedizin Scan

5. 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 2018

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

Bezugspreise 2019*	Versandkosten				Gesamtkosten		
	Abo	Inland	Europa	Weltweit	Inland	Europa	Weltweit
Normalpreis	206,-	23,30	32,30	43,50	229,30	238,30	249,50
Institutioneller Jahresbezugspreis**	1484,90	23,30	32,30	43,50	1508,20	1517,20	1528,40
Weiterbildungspreis	154,20	23,30	32,30	43,50	177,50	186,50	197,70

Einzelheft 65,20 € (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 2018)	= Seite	1 – 75
Heft 2	(Juni 2018)	= Seite	77 – 154
Heft 3	(September 2018)	= Seite	157 – 229
Heft 4	(Dezember 2018)	= Seite	233 – 303

Aktuell

- 101 AAA-Screening: passagere psychische Beeinträchtigung durch positiven Befund
- 252 Abdominelles Aortenaneurysma: Krankenhausinzidenz und -letalität in Deutschland
- 172 Abdominelles Aortenaneurysma: Prognose von Expansion und Ruptur durch USPIO
- 256 Abdominelles Aortenaneurysma: Statine verbessern Langzeitprognose
- 121 ACC/AHA-Richtlinien von 2017 erhöhen Prävalenz von Bluthochdruck
- 180 Akute Extremitätenischämie bei Säuglingen: Antikoagulation als Erstlinientherapie
- 109 Alte PAVK-Patienten nach endovaskulärer Revaskularisation gleich entlassen?
- 123 Angiografie: Was hilft gegen Kontrastmittel-bedingte Nierenschäden?
- 125 Antiphospholipid-Syndrom: Thrombozytopenie als Diagnosekriterium
- 191 Aortenaneurysma: Computermodell zeigt Bedeutung bisher unbeachteter Parameter
- 21 Aortenaneurysma: was bringt EVAR körperlich gebrechlichen Patienten?
- 256 Aortenbogen-Pathologien: Erfahrungen mit der Frozen-Elephant-Trunk-Technik
- 32 Aortoiliakale Läsionen: Lipoprotein(a) als Biomarker untersucht
- 120 Arteriosklerose: Intensive Plättchenhemmung senkt VTE-Risiko
- 187 Arteriovenöse Malformation: Sklerotherapie mit Polidocanol sicher und wirksam
- 14 Asymptomatische Karotisstenose: Vor Intervention zunächst Embolierisiko prüfen
- 197 Atherosklerose: neuer Radiotracer zur Detektion oxidationsspezifischer Epitope
- 257 Bauchaortenaneurysma: Screening ohne signifikanten Vorteil
- 269 Beckenvenen-Embolisation: Erfahrungen einer ambulanten Klinik
- 127 Beckenvenensyndrom: Embolisierungserfolg unabhängig vom Device
- 182 Befragung: Gibt es eine standardisierte Behandlung iliokavaler Thrombosen?
- 185 Bei endovenöser Laserablation Therapie mit Antikoagulationen weiterführen
- 199 Beinamputation: Übergewicht und Gebrechlichkeit behindern Gehfähigkeit deutlich
- 25 Besseres Langzeitüberleben bei Anstieg der Nierenfunktion nach Stenting
- 198 Bestimmt ein ternärer molekularer Komplex die Dysfunktion der Aneurysmazellen?
- 106 Beurteilung der peripheren Durchblutung mit dem Smartphone
- 202 Bioresorbierbare Scaffolds: Langzeitvorteile unterschätzt?
- 248 CEA: schwere kontralaterale Karotisstenose erhöht Risiko für Schlaganfall und Tod
- 104 Chronisch zentralvenöser Verschluss: Intervention mit Chiba-Nadel
- 181 Claudicatio intermittens: frühe Revaskularisierung erhöht Amputationsrisiko
- 177 CLI: Bypass-OP mit schlechterem Outcome nach fehlgeschlagener Ballondilatation
- 261 CONSEQUENT-Studie: Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit nach 2 Jahren
- 193 Cortistatin: eine neue therapeutische Option beim abdominellen Aortenaneurysma?
- 179 CTO der AFS: Morphologische Charakteristika als Prädiktoren für Spätstadium
- 103 DeBakey-IIIb-Dissektionen der Aorta: Einflussgrößen auf das Outcome nach TEVAR
- 113 DES bei femoropoplitealen Läsionen und mangelndem tibialen Abfluss
- 200 Diabetische Fußulzera: Was bestimmt Risiko für stationäre Wiederaufnahmen?
- 96 Diagnosealgorithmus zur Detektion des akuten Aortensyndroms getestet
- 266 Dialysegraft-Stenose: Ballonangioplastie vs. Stentimplantation
- 118 Dialyseshunts: Ergebnisse einer Schlüsselstudie mit dem neuen Ellipsys-Device
- 267 Die Rolle der Duplexsonografie für die Diagnose von Graft-Thrombosen und Endoleaks nach endovaskulärer Versorgung abdomineller Aortenaneurysmata
- 111 Direktionale Atherektomie bei Läsionen der A. poplitea: 1-Jahres-Ergebnisse
- 179 Dissektion nach Ballondilatation am Bein – was ist zu tun?
- 98 Dringende TAAA-Reparatur: 30-Tages-Outcome nach Einsatz des t-Branch Endografts
- 39 Duale Kompression beim May-Thurner-Syndrom gar nicht so selten
- 41 Duale Plättchenhemmung bei resorbierbaren Koronarstents: Reichen 6 Monate aus?
- 265 Dysfunktionale Dialyseshunts: PTA mit medikamentenbeschichteten Ballonkathetern
- 23 Endoleaks nach EVAR: Unterschiede bei elektiver vs. Notfallversorgung
- 103 Endoprothesen bei echten Aneurysmen und Pseudoaneurysmen viszeraler Arterien
- 174 Endovaskuläre Entfernung von Vena-Cava-Filtern bei arterieller Penetration
- 34 Ergebnisse bei endovaskulärer Therapie femoropoplitealer Läsionen
- 33 Ergebnisse der Revaskularisation von Beingefäßen bei aktiven Rauchern
- 39 Erste Ergebnisse der RAPID-Studie mit dem LEGFLOW-Ballonkatheter
- 255 EVAR: perkutaner oder chirurgisch offener femoraler Zugang
- 19 Expansionsprognose intrazerebraler Blutungen mit Multiphasen-CT-Angiografie
- 45 Funktionsfähige und langlebige Endothelzellen erzeugen
- 269 Gefäßanomalien: Klassifikation und Diagnose in der Übersicht
- 128 Gefäßchirurgie: Risikofaktoren des perioperativen Myokardinfarkts
- 34 Häufigeres und schnelleres Gehen verbessert antioxidative Kapazität bei pAVK
- 122 Hochdosistherapie mit RAAS-Inhibitoren senkt Mortalität bei CLI
- 46 Höhere Inzidenz hochrisikanter Karotisplaques bei HIV-Positiven
- 194 Hypercholesterinämie: Pseudogen APOO erklärt LDL-C-Anstieg
- 183 Idiopathische VTE: ein genauere Blick auf Antiphospholipid-Antikörper lohnt
- 250 Interinstitutionelle Unterschiede bei der Behandlung rupturierter Aortenaneurysmen

- 109 Interventionen mit bioresorbierbaren Scaffolds bei Diabetespatienten
- 126 Intima-Hyperplasie arterialisierter Venentransplantate vermeiden
- 273 Intravasale Lithotripsie zur PAVK-Behandlung
- 26 Isolierte Dissektion von Viszeralarterien: Beobachtung reicht oft aus
- 97 Kalzifizierungsgrad von Aortenaneurysmen ist assoziiert mit Outcome
- 45 Kalzifizierungsgrad von Karotisplaques kein Maß für Vulnerabilität
- 14 Karotis-Intima-Media-Dicke: Prädiktor für kardiovaskuläre Ereignisse
- 93 Karotisplaque-Volumen: Indikator für eine Karotis-Endarteriektomie
- 171 Karotisstenose: Wasserscheidenareale im Gehirn variabler als bei Gesunden
- 18 Karotis-Stenting bei Hochrisikopatienten: Veränderungen über die Zeit
- 254 Komplexe Aortenaneurysmen: endovaskuläre Reparatur oder Hybridoperation?
- 20 Komplikationen erhöhen Sterblichkeit nach EVAR
- 102 Komplikationen nach TEVAR/EVAR: Single-Center-Erfahrung mit offener Reparatur
- 184 Kompressionsstrümpfe: Degressiver und progressiver Druckverlauf im Vergleich
- 252 Korrelation von peripheren Aneurysmen und abdominellen Aortenaneurysma bei Frauen
- 262 Kritische Beinischämie: heparinbeschichtete Grafts bei Bypass-OP überlegen
- 30 Kritische Extremitätenischämie: Bedeutung der Zehendruckmessung
- 35 Kritische Extremitätenischämie: Bypass oder endovaskuläre Behandlung?
- 264 Kritische Extremitätenischämie: Kleine Fußarterien oft unterschätzt
- 260 Kritische Extremitätenischämie: PTA vs. chirurgische Revaskularisierung
- 28 Kritische Extremitätenischämie: Verhindert Cilostazol Restenosen nach PTA?
- 260 Kritische Extremitätenischämie: Welche Behandlung verbessert die Lebensqualität?
- 268 Lebensqualität nach Sklerotherapie vaskulärer Malformationen mit Bleomycin
- 37 Ligatur nach Schaum-Sklerotherapie lässt variköse Ulzera schneller heilen
- 201 LVAD: Innovativer Stent macht Hoffnung auf schonende Implantation
- 108 Majoramputation der unteren Extremität: Aktuelle Behandlungsdaten aus den USA
- 124 Malignom-assoziierte venöse Thromboembolien: Edoxaban versus Dalteparin
- 105 Manuelle Kompression nach Femoralispunktion und rasche Entlassung
- 119 Minimalinvasive PAVK-Therapie – Strahlenbelastung der Bildgebungssysteme im Test
- 107 Minoramputation der unteren Extremität: Zehendruck sagt Heilungsverlauf voraus
- 174 Mit Arteriendehnung Mid-Aortic-Syndrom ganz ohne Prothesenimplantat behandeln
- 117 Mit kontrollierter tiefer Atmung venöses Thromboembolie-Risiko verhindern?
- 119 Moderne Bildgebungstechnologie reduziert Strahlenbelastung
- 114 Mortalitätsrisiko bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
- 267 Nach TIA oder Insult: Clopidogrel plus ASS oder nur ASS?
- 197 Neopterin: neue therapeutische Option bei Gefäßentzündungen und Arteriosklerose?
- 112 Neuartiger Nitinol-Stent vs. LifeStent bei langen Läsionen in der AFS und PPA
- 173 Neuartiges Transplantat zur offenen abdominellen Aorten-Reparatur
- 188 Neue Instrumente zur Diagnose einer Heparin-induzierten Thrombozytopenie
- 275 Neuer Kongress will interdisziplinäre Zusammenarbeit zur Vermeidung von Amputationen verbessern
- 43 Neuer Therapieansatz bei kardiovaskulären Erkrankungen: Antiinflammation mit Canakinumab
- 271 Offenes AAA-Repair: Eingriffsfrequenz hat keinen Einfluss auf Sterberisiko
- 24 Offene TAAA-Reparatur: Ähnliches Outcome für Frauen und Männer
- 93 Outcome nach CEA differenziert nach präprozeduralen neurologischen Symptomen
- 182 Patient/-innen mit akuter TVT sollten immer Gefäßspezialisten vorgestellt werden
- 110 PAVK: 3-Jahres-Ergebnisse nach Therapie mit Paclitaxel-beschichtetem Ballon
- 196 PAVK: körperliche Aktivität verbessert Gedächtnisleistung
- 40 PAVK: PCSK 9-Hemmer Evolocumab schützt vor Gefäßkomplikationen
- 176 PAVK: Revaskularisierung mehrerer Arterien in einer Sitzung
- 175 PAVK: Statin-Therapie assoziiert mit verbessertem Outcome
- 200 PAVK: Telefonisch angeleitetes häusliches Training verbessert Gehfähigkeit nicht
- 31 PAVK: unterschiedliche Manifestationen mit verschiedenen Begleiterkrankungen
- 107 PAVK: Was bestimmt Wundheilung nach infrapoplitealer Rekonstruktion?
- 175 PAVK bei Adipositas: Geringe Komplikationsrate nach endovaskulären Eingriffen
- 262 Periphere arterielle Erkrankung: Diagnose und Therapie im Praxisalltag
- 36 Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Besonderheiten bei jüngeren Patienten
- 42 Periphere Arterienerkrankung: Rivaroxaban plus ASS besser als ASS-Monotherapie
- 25 Pfortaderthrombose: Rekanalisation und TIPS vor Lebertransplantation
- 186 Positronen-Emissions-Tomografie mit ¹⁸F-NaF bei abdominellen Aortenaneurysma
- 100 Postdissektionsaneurysmen: langfristiges Outcome nach endovaskulärer Reparatur
- 265 Prädiktionsmodell und klinischer Risiko-Score für das postthrombotische Syndrom
- 27 Prävention von Lungenembolien bei kritisch kranken Traumapatienten
- 48 RADPAD Strahlenschutzschild: Reduzierung der Strahlenexposition im Katheterlabor
- 30 Restenoseprävention bei Patienten mit peripherer Gefäßerkrankung
- 105 Revaskularisation nicht-arteriosklerotisch bedingter Verschlüsse der A. poplitea
- 253 Riesenzellarteriitis im CT-Scan
- 189 Rivaroxaban bei VTE-Patienten mit hyperkoaguablem Status
- 122 Rivaroxaban oder Warfarin – was ist langfristig kostengünstiger?
- 271 Röntgenschutzbrille sollte bei endovaskulären Eingriffen Vorschrift sein
- 38 Schaumsklerosierung der Stammvarikose der V. saphena magna

- 15 Schlaganfall: kombinierte CT/C-Bogen-Behandlungseinheit beschleunigt Therapie
- 171 Schlaganfall: Zeitfaktor für Erfolg endovaskulärer Rekanalisation wichtig
- 270 Screening auf Gefäßkrankungen bei dänischen Männern kosteneffektiv
- 96 SEMAR-Technologie ergibt bessere CT-Bildqualität bei metallhaltigen Stents
- 18 Sonografie-Parameter der A. carotis communis lassen Interna-Stenosen abschätzen
- 195 SPECT-CT zur Darstellung und Quantifizierung der Mikrozirkulation der Beine
- 43 Stabile KHK: ASS + reduzierte Rivaroxaban-Therapie signifikant überlegen
- 22 Sterblichkeit bei familiärem Aortenaneurysma höher als bei sporadischen Fällen
- 178 Strukturierte Befundung von CT-Angiografien
- 189 Studienabbruch: DOAK nach Schlaganfall (ohne VHF-Nachweis)
- 248 Symptomatische Karotisstenose: Endarterektomie vs. Stenting
- 22 Takayasu-Arteriitis: Prognostische Faktoren und Langzeitverlauf
- 113 Therapie der arteriellen Embolie mit einem Aspirations-Thrombektomiesystem
- 28 Therapieentscheidung bei CLI mit einem Markov-Modell
- 258 Therapieresistente Hypertonie-Therapie mit kathetergestütztem Ultraschallsystem
- 94 Thrombektomie nach 6–24 Stunden: Viele Patienten profitieren
- 125 Thromboembolieprophylaxe nach totalem Hüft- oder Kniegelenkersatz
- 117 Thrombusauflösung ohne Retriever-Technologie
- 249 TIA/minderschwerer Schlaganfall: 5-Jahres-Risiko für Schlaganfall ermittelt
- 263 Transradialer und transpedaler Zugang für Femoralarterien-Eingriffe
- 17 Trend zu mehr Zurückhaltung bei Karotis-Revaskularisation in den USA
- 115 TVT: Therapeutisches Management beeinflusst Risiko für PTS-Ulcus nicht
- 37 Ungeklärte venöse Kompressionssyndrome
- 272 US-Allgemeinchirurgen führen immer weniger gefäßchirurgische Eingriffe durch
- 258 Vena-cava-Filter: Welche Probleme bereiten Filterfragmente?
- 259 Vena-cava-Thrombosen: aktueller Stand von Diagnostik und Therapie
- 44 Venöse Malformationen: Erfahrungen mit der perkutanen Kryoablation
- 193 Venöse Stents unterscheiden sich deutlich in ihren physikalischen Eigenschaften
- 185 Virtuelle SS-CT reduziert Strahlenbelastung bei der CT-Angiografie
- 254 Vorherige Aortenoperation ohne Einfluss auf endovaskuläre Aortenreparatur
- 250 Was bewirkt persistente Endoleaks oder Aneurysmasack-Vergrößerung nach EVAR?
- 192 Welche Rolle spielt PCSK9 in der Pathogenese einer akuten Aortendissektion?
- 273 Welt-Thrombose-Tag 2018: Tumorpatienten besser vor Thrombose schützen
- 99 Wert der Durchmesserbestimmung im CT nach Aneurysmaausschaltung
- 47 Wirkung von Apixaban mit Prothrombinkomplex-Konzentraten aufheben
- 191 Zirkulierendes FABP4 als Risikomarker bei PAVK-Patienten
- 115 Z-Naht zur Blutstillung nach venösem femoralem Zugang
- 29 Zugang zur A. femoralis communis: Femurkopf ist der beste Anhaltspunkt
- 100 Zunahme des Aneurysmasacks nach EVAR: Prädiktor für späte Mortalität
- 16 Zwei Verfahren der Thrombektomie nach Schlaganfall gleichwertig
- 95 „Over-SIRIX“-Methode reduziert Typ-I-Endoleaks bei TEVAR mit Chimney-Grafts

CME-Fortbildung

- 217 Betz, Thomas, Ingolf Töpel, Markus Steinbauer, Christian Uhl
Management von Stentprotheseninfektionen nach EVAR und TEVAR
- 143 Büstgens, Felix A., Reinhard Loose, Joachim H. Ficker, Michael Wucherer, Michael Uder, Ralf Adamus
Stentimplantation zur Behandlung der malignen oberen Einflusstauung
- 129 Flessenkämper, Ingo, Volker Wienert
Varikosis – Diagnostik und konservative Therapie
- 203 Flessenkämper, Ingo, Volker Wienert, Karsten Hartmann
Varikosis – invasive Therapie
- 295 Kröger, Knut, Christine Espinola-Klein, Ulrich Hoffmann, Christoph Kalka, Holger Lawall, Norbert Weiss
Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Wann ist ein PCSK9-Inhibitor sinnvoll?
- 277 Linnemann, Birgit, Martina Schulz, Wilma Schierling, Karin Pfister
PAVK der unteren Extremitäten – konservative und antithrombotische Therapie
- 63 Ruhnke, Hannes, Thomas J. Kröncke
Aneurysmen und Pseudoaneurysmen viszeraler Arterien – interventionelle Therapie
- 49 Traber, Jürg, Christina Jeanneret-Gris
Pelvines Stauungssyndrom der Frau – ein Überblick

Diskussion

- 10 Arbeitsschutz: Wöchentliches Feedback senkt Strahlenbelastung des Personals
- 251 Beurteilung eines Bauchaortenaneurysma-Screening-Programms bei Frauen
- 239 CiNPT nach Leistenschnitten in der Gefäßchirurgie: geringere Inzidenz von SSI
- 163 Claudicatio intermittens: Primäres Stenting der AFS verbessert QoL anhaltend
- 166 Dysfunktionale Dialyse-AVF: PTA mit Paclitaxel-beschichtetem Ballon kein Vorteil
- 241 Endovaskuläre Aortenreparatur bei erblichen Bindegewebserkrankungen
- 6 Endovaskuläre Rekanalisierung bei Vena-cava-Filter-assoziiierter Thrombose
- 168 Erlöse der interventionellen Radiologie bei verschiedenen Abrechnungsmodellen
- 244 EVAR: Proximaler Aortenhalbdurchmesser beeinflusst Behandlungserfolg
- 162 EVAR: Weniger Follow-up bei Patienten mit niedrigem Komplikationsrisiko?
- 238 FDG-PET/CT kann antibiotische Therapie bei Aortenprotheseninfektion optimieren
- 167 Frühzeitige endovenöse Ablation mit positiven Auswirkungen auf venöse Ulzera

- 12 Kombiniertes Screening reduziert Mortalität durch kardiovaskuläre Erkrankungen
- 91 Mechanische Thrombektomie bei guter Selektion auch im erweiterten Zeitfenster effektiv
- 242 Nellix-System: Neu definierte Eignungskriterien beschränken Einsatz
- 164 PAVK: Fortschritte bei der Revaskularisation über 10 Jahre verbessern 1-Jahres-Outcome
- 83 Prävalenz von AAA in stabiler Population über 25 Jahre rückläufig
- 246 Renale Denervierung zur Hypertonietherapie
- 87 Single-Center-Erfahrung mit REBOA bei lebensbedrohlichen Blutungen
- 85 Stent oder Endarteriektomie bei asymptomatischer Karotisstenose?
- 82 TAAA: Neue Reparatur-Technik mit kommerziell verfügbaren Devices
- 9 Vergleichs-Studie mit neuem Paclitaxel-beschichteten Ballonkatheter
- 7 Wann ist ein Stopp der Antikoagulation nach tiefer Venenthrombose möglich?
- 86 Zusammenhang von Varizen und dem Risiko für thromboembolische Erkrankungen
- 89 Zusätzliche pharmakomechanische Thrombolysen bei TVT: häufiger Majorblutungen

Editorial

- 157 Rückert, Ralph-Ingo
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen
- 233 Uder, Michael
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen
- 77 Wacker, Frank
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen
- 1 Weiss, Norbert
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen

A

Adamus, Ralf 143

B

Betz, Thomas 217
Büstgens, Felix A. 143

E

Espinola-Klein, Christine 295

F

Ficker, Joachim H. 143
Flessenkämper, Ingo 129, 203

H

Hartmann, Karsten 203
Hoffmann, Ulrich 295

J

Jeanneret-Gris, Christina 49

K

Kalka, Christoph 295
Kröger, Knut 295
Kröncke, Thomas J. 63

L

Lawall, Holger 295
Linnemann, Birgit 277
Loose, Reinhard 143

P

Pfister, Karin 277

R

Rückert, Ralph-Ingo 157
Ruhnke, Hannes 63

S

Schierling, Wilma 277
Schulz, Martina 277
Steinbauer, Markus 217

T

Töpel, Ingolf 217
Traber, Jürg 49

U

Uder, Michael 143, 233
Uhl, Christian 217

W

Wacker, Frank 77
Weiss, Norbert 1, 295
Wienert, Volker 129, 203
Wucherer, Michael 143