

Gefäßmedizin *Scan*

Herausgegeben von

Prof. Dr. med. Eike Sebastian Debus, Hamburg
PD Dr. med. Ralph-Ingo Rückert, Berlin

Wissenschaftlicher Beirat

PD Dr. med. Farzin Adili, Darmstadt
Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs, Darmstadt
Prof. Dr. med. Johannes Nikolaus Hoffmann, Essen
Prof. Dr. med. Richard Kellersmann, Würzburg
PD Dr. med. Tilo Kölbl, Hamburg
Prof. Dr. med. Jens Ricke, Magdeburg
Prof. Dr. med. Dierk Scheinert, Leipzig
Dr. med. Nikolaos Tsilimparis, Hamburg

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

Gefäßmedizin Scan

1. Jahrgang

Eigentümer und Copyright

© Georg Thieme Verlag KG 2014

Herausgeber

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
 Telefon: +49(0)40/741053877
 Telefax: +49(0)40/741053272
 E-Mail: s.debus@uke.de

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
 Telefon: +49(0)30/2638-3701
 Telefax: +49(0)30/2638-3705
 E-Mail: rir-chirurgie@franziskus-berlin.de

Verlag

Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York,
 Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart,
 Postfach 301120, 70451 Stuttgart,
 Telefon +49(0)711/8931-0
 www.thieme.de
 www.thieme.de/gefaessmedizin-scan
 www.thieme-connect.de/products

Leserservice

Telefon +49(0)711/8931-321
 Fax +49(0)711/8931-422
 aboservice@thieme.de

Verlagsredaktion

Telefon +49(0)711/8931-164
 Fax +49(0)711/8931-499
 Anna.Beckmann@thieme.de

Herstellung

gefaessmedizin-scan_herstellung@thieme.de

Verantwortlich für den Anzeigenteil

Thieme.media Pharmedia GmbH, Rüdigerstraße 14,
 70469 Stuttgart, Postfach 301120, 70451 Stuttgart,
 Telefon +49 (0)711/8931-603
 christine.volpp@thieme.de
 Zurzeit gilt Anzeigenpreisliste Nr. 2,
 gültig seit 1.10.2014.

Allgemeine Informationen

Die Gefäßmedizin Scan (ISSN 2197-5922) erscheint
 vierteljährlich.

Bezugspreise*	Abo	Versandkosten			Gesamtkosten		
		Inland	Europa	Weltweit	Inland	Europa	Weltweit
Normalpreis	199,-	19,60	27,20	36,60	218,60	226,20	235,60
Weiterbildungspreis	149,-	19,60	27,20	36,60	168,60	176,20	185,60
Institutioneller Jahresbezugspreis**	1178,-	19,60	27,20	36,60	1197,60	1205,20	1214,60

* jährliche Bezugspreise in € (D); unverbindlich empfohlene Preise (inkl. der gesetzl. MwSt).
 Das persönliche Jahresabonnement kostet 2015 als Einführungspreis 149 Euro und für Weiter-
 bildungsärzte 99 Euro. Preisänderungen vorbehalten. Preis für ein Einzelheft € 62,- zzgl. Versand-
 kosten ab Verlagsort. Das Abonnement wird zum Jahreswechsel im Voraus berechnet und zur
 Zahlung fällig. Die Bezugsdauer verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn nicht bis zum
 30. September eine Abbestellung vorliegt.
 ** Der institutionelle Jahresbezugspreis inkludiert Online-Zugriff für 1 Standort.

Informationen für Leser

Wir bitten unsere Abonnenten, Adressänderungen unverzüglich dem Verlag mitzuteilen, um eine reibungslose Zustellung der Zeitschrift zu gewährleisten. Die Deutsche Post AG darf dem Verlag die neue Anschrift mitteilen, auch wenn kein Nachsendeantrag gestellt wurde. Hinweis nach § 4 der Postdienst-Datenschutzverordnung: Gegen diese Weitergabe der Adressdaten kann beim Verlag Widerspruch eingelegt werden.

Geschützte Warenzeichen 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.

Online

Die wissenschaftlichen Arbeiten der Zeitschrift stehen online in Thieme-connect zur Verfügung: www.thieme-connect.de. Der Zugang ist für persönliche Abonnenten im Preis enthalten. Über kostenpflichtige Zugangsmöglichkeiten und Lizenzen für Institutionen (Bibliotheken, Kliniken, Firmen etc.) informiert Sie gerne Bernd Heß, E-Mail: thieme-connect@thieme.de.

Informationen für Autoren

Mit der Annahme des Manuskripts erwirbt der Verlag für die Dauer der gesetzlichen Schutzfrist die ausschließliche Befugnis zur Wahrnehmung der Verwertungsrechte im Sinne des Urheberrechtsgesetzes.

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe und Buchbesprechungen zu kürzen bzw. auszugsweise zu veröffentlichen.

Copyright

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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. So weit in diesem Heft eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt 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 gegebenenfalls 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.

Printed in Germany

Satz: seitenweise, Tübingen
 Druck und Verarbeitung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten
 © Georg Thieme Verlag KG
 Stuttgart · New York 2014

Heft 1 (September 2014) = Seite 1 – 86
 Heft 2 (Dezember 2014) = Seite 87 – 165

Aktuell

- 113 20-jährige Single-Center-Erfahrung mit Eversions-CEA: extrem niedrige Inzidenz von Restenosen und Okklusionen
- 37 Abdominales Aortenaneurysma: Bei familiärer Form mehr Komplikationen nach EVAR
- 119 Abdominelles Aortenaneurysma: PEVAR mit Perclose-ProGlide-Nahtverschluss-System sicher und effektiv
- 120 Abdominelles Aortenaneurysma: Therapie mit Traxamsäure führt zur Schrumpfung nach endovaskulärer Reparatur
- 28 Akute Aortendissektion: Intramurale Hämorrhagie der Aorta vom Typ B (IMHB) verläuft eher gutartig
- 49 Alleinige chirurgische Therapie verlängert Lebenserwartung bei MFS-Aortopathie
- 34 Aorta: Hybrideingriff am Aortenbogen bei komplizierter Typ-B-Dissektion
- 114 Aortenaneurysma: Auswirkung eines akuten Nierenversagens auf das Outcome nach TEVAR
- 118 Aortenaneurysma: Ergebnisse von EVAR vs. offener Operation bei älteren Patienten
- 29 Aortenaneurysma: Rückenmarkschämien bei endovaskulärer Aneurysma-Ausschaltung
- 121 Aortenaneurysma: Zweiteingriffe nach EVAR
- 33 Aortenaneurysma-Screening bei 65-jährigen Männern: Patienten mit „sub-aneurysmal aorta“ (= nicht invasiv therapiebedürftige aneurysmatische Aufweitung) brauchen im Verlauf engmaschige Überwachung
- 122 Aortoiliakales Aneurysma: Zusätzliche Okklusion der A. epigastrica verschlechtert die klinische Prognose
- 124 Ausgedehnte infrapopliteale Gefäßstenosen: Paclitaxel-beschichtete Ballonangioplastie versus Drug-Eluting-Stent
- 117 C3-Gore-Excluder-Stentgraft erleichtert exakte Endoprothesenplatzierung bei EVAR
- 129 Chronisch venöse Insuffizienz: Tiefe Venenthrombose nach Laser-Ablation von Varizen
- 123 Direkter Blutfluss nach dem Angiosom-Konzept lässt Ulcera bei diabetischer CLI besser abheilen
- 32 Endovaskuläre Aortenaneurysma-Reparatur/Typ-II-Endoleaks: Frühe CT-Angiografie prognostiziert Reinterventionsrisiko
- 34 EVAR oder OR bei rupturiertem abdominalem Aortenaneurysma?
- 116 Frühe Aneurysmaschrumpfung nach EVAR prognostiziert niedrigere Komplikationsrate
- 132 Gefäßoperation: optimale medikamentöse Therapie – optimale Überlebenschancen
- 51 Gefäßzentren: Bedeutung niedergelassener ambulanter Gefäßzentren in der Patientenversorgung
- 48 Grundlagenforschung: DNA-Methylierung steuert Atherosklerose-Entwicklung
- 38 Hohe Mortalität bei Dialysepatienten bei Reparatur asymptomatischer AAA
- 42 In-Stent-Restenosen: Zwölfmonatsergebnisse einer Excimer Laser Arteriektomie
- 125 Intraoperative Angiografie nach TE deckt Notwendigkeit endovaskulärer Nachkorrektur auf und verbessert Outcome bei akuter Beinischämie
- 27 Karotisstenose: Stenting oder Endarteriektomie nach Restenosen?
- 127 Kompressionssyndrom der V. iliaca: Prävalenz, Diagnose und Möglichkeiten einer endovaskulären Behandlung
- 52 Kosten-Nutzen-Analyse für Paclitaxel-freisetzende Ballons bei der endovaskulären Therapie peripherer Stenosen
- 38 MR-Angiografie mit zusätzlich optimierter zeitlicher Auflösung
- 36 Neuer Ovation-Stentgraft erfolgreich bei AAA mit schwieriger aortoiliakaler Anatomie
- 128 Oberflächlicher venöser Reflux/Varizen: Kompressionstherapie vs. Operation
- 36 Offen und endovaskuläre Reparatur bei abdominalen Aortenaneurysmen: Statintherapie scheint die langfristigen Überlebenschancen zu verbessern
- 41 Periphere arterielle Verschlusskrankheit: 4-F-Schleuse reicht aus zur Behandlung femoropoplitealer Stenosen
- 44 Periphere arterielle Verschlusskrankheit: Die Thrombendarteriektomie ist noch nicht tot
- 126 Periphere arterielle Verschlusskrankheit – Gehtraining bei Claudicatio: Wer profitiert?
- 45 Perkutane Aspirationsthorbektomie: Gute Ergebnisse bei May-Thurner-Syndrom
- 26 Progression bei moderater asymptomatischer Karotisstenose unter Medikamentengabe
- 127 PTA: Paclitaxel-beschichteter Ballonkatheter für die Stenosebehandlung in radiocephalen AV-Fisteln
- 112 Qualitätsmanagement bei Karotis-Endarteriektomie: Vorhersage-Score optimiert Benchmarking
- 49 Regulation der glatten Muskelzellen: Zentrales Nervensystem bestimmt von Anfang an
- 131 Renale Denervierung bei renovaskulärer Hypertonie nach Stenting
- 118 Schwierige Anatomie muss bei OR rupturierter AAA nicht zu schlechterem Outcome führen
- 115 Single-Center-Erfahrung mit dem Zenith-Dissection-Endovascular-System bei Aortendissektion-Typ-B
- 130 Strahlenschutz – Durchleuchtung bei EVAR: Spezialtücher vermindern die Streustrahlung
- 123 Studie belegt Zusammenhang zwischen hoher Keimbelastung der Wunde 2 Tage postoperativ und SSI bei peripherer Gefäßchirurgie
- 26 Symptomatische Karotisstenose: Kosteneffektivität von Karotis-Angioplastie plus Stenting
- 30 TAAA-Reparatur/renale Revaskularisation: Untersuchung zur Effektivität des „Gore Hybrid Vascular Graft“
- 130 Thrombektomie: Mit Protektionssystem embolisches Material aussieben
- 115 Typ-B-Aortendissektion: Aortales Remodeling mittels eines kombinierten endovaskulären Systems
- 31 Typ-B-Aortendissektion: TEVAR vs. optimale medikamentöse Therapie (OMT)
- 40 Ulzera bei chronischer Extremitätenischämie: Revaskularisierung auch bei Risikopatienten kosteneffektiv
- 50 Ungeplante Klinik-Wiederaufnahmen nach gefäßchirurgischen Eingriffen
- 46 Varikose der V. saphena magna: Kombination von Crossectomie und lasergestützter endoluminaler Therapie erfolgreich
- 43 Venen-Bypass bei peripheren arteriellen Durchblutungsstörungen: Weniger Wundkomplikationen nach endoskopischer Venenentnahme
- 47 Venenerkrankungen: Rekonstruktive Chirurgie bei tiefem venösem Reflux
- 112 Zerebrovaskuläre Erkrankungen: Filtersystem zum Embolieschutz bei Karotis-Stent-Implantation

Diskussion

- 12 Abdominale Aneurysmaruptur - Endovaskuläre Therapie nicht kosteneffektiv
- 102 Aortenaneurysma - Nachweis von Endoleaks nach EVAR
- 14 Aortenaneurysma - Periskop-Technik bei TEVAR
- 98 Aortenaneurysma - Verschiedene Verfahren zur Behandlung von Aortenaneurysmen
- 18 ASS-Prophylaxe - Perioperative Prophylaxe mit ASS bei nicht-kardiochirurgischen Eingriffen
- 23 CORAL-Studie liefert wichtige Erkenntnisse für Kliniker
- 24 Endovaskuläre Aneurysmaversorgung - Welche Faktoren bestimmen den Verlauf der Aneurysmen nach EVAR
- 110 Endovaskuläre Aortenreparatur mit Chimney-Stents - Technisch meist erfolgreich – Komplikationsrate hoch
- 104 Infrapopliteale arterielle Revaskularisation - DEB- versus konventionelle Ballonangioplastie
- 100 Interventionelle Radiologie - Femoropoplitealer Verschluss: retrograde Intervention als Reservetechnik geeignet
- 22 Nierenarterienstenose - Stenting nicht besser als konservative Therapie
- 106 Periphere arterielle Verschlusskrankheit - Chirurgischer Bypass bei pAVK der A. tibiales
- 16 TAAA-Reparatur mit Multilayer Flow Modulator - Einjahresdaten aus der STRATO-Studie
- 108 Thorakoabdominale Aortenaneurysmen - Endovaskuläre Versorgung mit vorgefertigten Stents

Editorial

- 1 Rückert, Ralph-Ingo, Eike Sebastian Debus
Gefäßmedizin Scan: Editorial zur ersten Ausgabe
- 87 Rückert, Ralph-Ingo, Eike Sebastian Debus
Gefäßmedizin Scan – hilft Ihnen den Überblick zu behalten

Fortbildung

- 73 Bürger, T.
Thoracic-outlet-Syndrom
- 53 Rieß, H. C., S. W. Carpenter, J. Kosan, A. Larena-Avellaneda, E. S. Debus
Operative und interventionelle Therapie aortoiliakaler Gefäßverschlüsse
- 135 Schmidt, Andrej, Dierk Scheinert
Zugangswege zur endovaskulären Therapie der peripheren arteriellen Verschlusskrankheit
- 153 Tsilimparis, Nikolaos, Eike Sebastian Debus, Sabine Wipper, Ralph-Ingo Rückert, Holger Diener, Axel Larena-Avellaneda, Tilo Kölbel
Endoleckagen nach endovaskulärer Ausschaltung von infrarenalen Bauchaortenaneurysmen

Poster

- 8 Heftposter
- 94 Heftposter

B

Bürger, T. 73

C

Carpenter, S. W. 53

D

Debus, E. S. 53
Debus, Eike Sebastian 1, 87, 153
Diener, Holger 153

K

Kölbel, Tilo 153
Kosan, J. 53

L

Larena-Avellaneda, A. 53
Larena-Avellaneda, Axel 153

R

Rieß, H. C. 53
Rückert, Ralph-Ingo 1, 87, 153

S

Scheinert, Dierk 135
Schmidt, Andrej 135

T

Tsilimparis, Nikolaos 153

W

Wipper, Sabine 153