

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

PD Dr. med. Ralph-Ingo Rückert
Klinik für Gefäß- und endovaskuläre
Chirurgie, Gefäßzentrum Berlin
Evangelisches Krankenhaus
Königin Elisabeth Herzberge gGmbH
Herzbergstraße 79
10365 Berlin

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

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. 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

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

Verlag

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

Gefäßmedizin Scan

6. Jahrgang

Die Gefäßmedizin Scan erscheint vierteljährlich.

ISSN (Print): 2197-2922

eISSN: 2197-5930

Herausgeber

Prof. Dr. Rupert Bauersachs

Klinik für Gefäßmedizin – Angiologie

Gefäßzentrum

Klinikum Darmstadt GmbH

Grafenstraße 9

64283 Darmstadt

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. Nikolaos Tsilimparis

Abteilung für Gefäßchirurgie – Vaskuläre

und Endovaskuläre Chirurgie, Klinikum der

Ludwig-Maximilians-Universität (LMU)

München, Campus Großhadern

Marchioninstr. 15

81377 München

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 Gefäßzentrum

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/gefaessmedizin-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

Pharmedia Anzeigen- und Verlagsservice GmbH

Conny Winter, Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart

oder Postfach 300880, 70448 Stuttgart

Tel.: +49 711 8931-503, Fax: +49 711 8931-563

E-Mail: Conny.Winter@thieme-media.de

Produktionsmanagement

Tel.: +49 711 8931-299, Fax: +49 711 8931-393

E-Mail: Elke.Rettig@thieme.de

Abonentenservice

Wir bitten unsere Abonnenten, Adressänderungen

dem Abonentenservice 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/gefaessmedizin-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 2019

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.

Hinweis zu Studien-Referaten

Die Autorinnen und Autoren unserer Referate-Rubriken schreiben frei- oder nebenberuflich für verschiedene Auftraggeber aus Verlagsbranche, Wissenschaft und Industrie. Bei Fragen zu Interessenkonflikten einzelner Autoren wenden Sie sich bitte mit der im Impressum unter „Redaktion“ genannten E-Mail-Adresse an den Verlag.

Datenschutz

Wo datenschutzrechtlich erforderlich, wurden die Namen und weitere Daten von Personen redaktionell verändert (Tarnnamen). Dies ist grundsätzlich der Fall bei Patienten, ihren Angehörigen und Freunden, z. T. auch bei weiteren Personen, die z. B. in die Behandlung von Patienten eingebunden sind.

Printed in Germany

Umschlaggestaltung: Thieme Gruppe

Satz: seitenweise, Tübingen

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik, Kempten

Bezugspreise 2020*	Versandkosten			Gesamtkosten			
	Abo	Inland	Europa	Weltweit	Inland	Europa	Weltweit
Normalpreis	213,-	23,80	32,90	44,40	236,80	245,90	257,40
Institutioneller Jahresbezugspreis**	1558,-	23,80	32,90	44,40	1581,80	1590,90	1602,40
Weiterbildungspreis	160,-	23,80	32,90	44,40	183,80	192,90	204,40

Einzelheft 67,- € (D) zuzüglich Versandkosten ab Verlagsort, unverbindlich empfohlener Preis; inklusive der gesetzl. MwSt. (D).

* Jährliche Bezugspreise in € (D), unverbindlich empfohlene Preise inkl. der gesetzl. MwSt (D). Im Ausland verstehen sich die Preise und Versandkosten exkl. der gesetzlichen MwSt. 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 2019)	= Seite	1 – 82
Heft 2	(Juni 2019)	= Seite	85 – 159
Heft 3	(September 2019)	= Seite	161 – 239
Heft 4	(Dezember 2019)	= Seite	241 – 297

Aktuell

- 42 2-Jahres-Ergebnisse nach Implantation des Vici Venous Stents® bei Okklusion
- 194 A. femoro-poplitea-Behandlung: Medikament-freisetzender Ballonkatheter besser
- 185 Abdominelles Aortenaneurysma: Ruptur-Risiko unter Ultraschall-Verlaufskontrolle
- 262 Akute Lungenembolie: Venenfilter bei hämodynamisch instabilen Patienten
- 23 Aneurysmen: Langzeit-Outcomes nach Coiling und nachfolgender Stentimplantation
- 213 Angiografiesimulator in studentischer und ärztlicher Ausbildung sowie Forschung
- 199 Antikoagulanzen reduzieren nicht den Schmerz bei Patienten mit distaler TVT
- 256 Aortale Therapie bei Bindegeweserkrankungen
- 28 Aortenhals-Durchmesser und klinisches Ergebnis nach EVAR
- 120 Arterielle thrombembolische Ereignisse als Prädiktoren für Krebs bei älteren Patienten
- 117 Arteriovenöse Hämodialyse-Fisteln und Graft-Stenose: Randomisierte Studie zum Vergleich von Drug-eluting-Ballon-Angioplastie mit konventioneller Angioplastie
- 45 Assoziation von Blutdruckmessungen mit akuten PAVK-Ereignissen
- 121 Asymptomatische Arteriosklerose: Bilder motivieren gesünder zu leben
- 187 ATAAD: Malperfusion signifikanter Prädiktor für Früh- und Spätoutcome
- 46 Atherosklerose: Tropoelastin neuer Biomarker für Plaquewachstum und -instabilität
- 255 Automatisierte Messung des Aortendurchmessers mit nicht kontrastverstärkter CT
- 119 AV-Fistel-Dysfunktion: wiederholte PTA mit medikamentenbeschichteten Kathetern
- 196 BASIL-1-Studie: Bypass ist Ballon-Angioplastie überlegen
- 184 Bauchaortenaneurysma: OP-Ergebnisse am Wochenende schlechter?
- 204 Bessere Bildqualität in der CT-Angiografie durch individuelle Auslöseverzögerung
- 267 Bessere Lebensqualität und Kosteneffektivität nach Laserablation bei Varikose
- 260 Budd-Chiari-Syndrom: V. cava inferior-Rupturrisiko bei Ballonangioplastie
- 251 CAS: Beinahe-Okklusion birgt höheres Risiko für Hyperperfusion als Stenose
- 105 Claudicatio: Aktives Rauchen ist Prädiktor für verminderte Offenheitsraten und schlechteres Gesamtüberleben
- 210 Claudicatio: Rauchabstinenz ist mit besserer Gehtrainingsadhärenz assoziiert
- 33 Claudicatio intermittens: tragbarer Aktivitätsmonitor verbessert Gehreichweite
- 105 Claudocatio: Komplikationsrisiken endovaskulärer und offener Prozeduren
- 264 CLI: Beurteilung der Perfusion für Therapie und Prognose muss optimiert werden
- 270 COMPASS-Studie: Rivaroxaban plus ASS mit Vorteil bei Herzinsuffizienz-Patienten
- 35 CT-Angiografie bei geringer Kontrastmittelgabe
- 206 Dapagliflozin: gut für Herz und Nieren
- 263 DCB-Angioplastie zur Behandlung von infrapoplitealen Gefäßverschlüssen
- 43 D-Dimer-Test mit fixen Grenzwerten zum sicheren Ausschluss einer TVT geeignet
- 22 DECT-Angiografie bei Patienten mit behandeltem intrakraniell Aneurysma
- 265 Der retrograde tibioperoneale Zugang ist effektiv und sicher
- 47 Duale Plättchenhemmung: Blutungsrisiko mit PRECISE-DAPT einfacher vorhersagen
- 271 Duale Thrombozytenhemmung schützt in der Frühphase vor Reinfarkt
- 131 Effektivität von 3D-gedruckten Modellen bei der Behandlung von komplexen Aortenerkrankungen
- 46 Effekt von Aspirin bei gefäßchirurgischen Operationen bei Patienten aus einer randomisierten klinischen Studie (POISE-2)
- 253 Endovaskuläre Aortenreparatur – Zugang über die Axillararterie
- 257 Endovaskuläre Behandlung der mesenterialen Malperfusion vor offener Aortenoperation
- 38 Endovaskuläre Behandlung isolierter Aneurysmen der A. iliaca
- 100 Endovaskuläre Therapie der Karotisstenose: Zylindrische versus konische Stents
- 127 Endovaskuläre transhepatische Behandlung eines Milzvenenaneurysmas
- 188 Endovaskuläre versus offene Versorgung von Aortenaneurysmen
- 254 ENGAGE: 5-Jahresdaten zur Sicherheit und Wirksamkeit des Endurant® Stentgrafts
- 114 Erfolgreiche scharfe Rekanalisation chronischer venöser Okklusionen
- 178 Ergebnisse 5 Jahre nach Ultraschall-Screening der Karotiden 65-jähriger Männer
- 28 Ergebnisse der TEVAR bei Patienten mit Aortendissektion vom Typ B
- 257 ESAR – eine Option für Patienten mit „short neck“ AAAs
- 101 EVAR in Lokalanästhesie: Zunehmend akzeptiert
- 254 EVAR schädigt langfristig die Nierenfunktion
- 201 Farbdopplerultraschall bei In-Stent-Stenosen der oberen Mesenterialarterie
- 102 Frühe Endpunkte nach endovaskulärer Aortenoperation mit verzweigtem und fenestriertem Stent-Graft bei über 80-jährigen
- 106 Frühe Endpunkte nach traumatischen Femoralarterienaneurysmata
- 19 Frühzeitige Stentimplantation bei symptomatischer Karotisstenose
- 24 Gefährdete Patienten mit unkomplizierter akuter Aortendissektion Typ B erkennen
- 199 Geschlechtsunterschiede beim Rezidivrisiko von venösen Thrombembolien
- 128 H19 induziert abdominelle Aortenaneurysmata und fördert ihre Progression
- 186 Häufigkeit später Ereignisse nach offener Reparatur von TAAA Typ IV
- 193 Höhere stationäre Letalität bei Frauen nach Intervention wegen Claudicatio
- 30 Iliakale Branch-Prothese bei isolierten Aneurysmen der A. iliaca communis
- 111 Iliofemorale Thrombose: PCDT verhindert PTS nicht, schwächt es aber ab
- 31 Iliokavales venöses Stenting: Thrombozytenhemmung verbessert Offenheitsraten
- 190 Indikationen zur direkten CT-Venografie
- 208 Infusion von ALDHbr Zellen verschlechtert Symptomatik bei Mediainfarkt nicht

- 202 Intraluminale Thromben bestimmen Wachstumsraten abdomineller Aortenaneurysmen
- 132 Intraprozedurale CT zur Katheter-Positionierung in der rechten Nebennierenvene
- 35 Ist die Revaskularisation bei Claudicatio intermittens wirtschaftlich?
- 123 Kardiovaskuläres Outcome und Blutungsrisiko bei Primärprävention mit Aspirin
- 128 Karotidenplaques: VCAM-1 als Risikoindikator und Ziel für US-Kontrastmittel
- 21 Karotisendarterektomie: Unvollständiger Circulus Willisii beeinflusst Ergebnis
- 180 Karotisrevaskularisation: Prädiktoren der cerebralen Hyperperfusion
- 179 Karotisstenose: Alter sollte bei Entscheidung für CAS oder CEA beachtet werden
- 32 Kein klinischer Benefit der intramuskulären Verabreichung von Knochenmark-abgeleiteten mononukleären Zellen bei nichtrekonstruierbarer PAVK
- 201 Kein Zusatznutzen von IPK über pharmakologische Thromboseprophylaxe hinaus
- 119 Klinischer und ökonomischer Nutzen von Stent-Grafts bei dysfunktionellen oder thrombosierte Dialyse-Shunts
- 203 Kombinierte PET/CT-Diagnostik-Gefäßprotheseninfektion besser identifizieren
- 20 Kontrastmittelverstärkter Ultraschall kann vulnerable Plaques bei asymptomatischer Karotis-Atherosklerose nicht identifizieren
- 275 Kosten-Nutzen-Bewertung von EVAR und offener Operation
- 189 Langfristiges Transplantat- und Patientenüberleben nach behandelte TNAS
- 107 Langzeitergebnisse akuter arterieller Verschlüsse nach Lyse-Therapie
- 25 Langzeitergebnisse der Preclose-Technik zur endovaskulären Aneurysmathherapie
- 272 LDL-Cholesterin-Senkung mit Ezetimib schützt vor kardiovaskulären Ereignissen
- 191 Lungenembolie: mechanische Thrombektomie mit dem FlowTrierer System
- 122 Management und Outcome von schwerwiegenden Blutungen bei Patienten, die Vitamin-K-Antagonisten zur Behandlung von venösen Thrombembolien erhalten
- 108 Medikamentenbeschichtete Ballons bei Stenosen autogener Venen-Bypass der Beine?
- 273 Membranständiges Caveolae-Protein Cav1 und seine Rolle bei der Atherosklerose
- 121 Mikrokalzifizierungen bei KHK können im PET-CT identifiziert werden
- 252 Mini-Bypass zur Prävention eines Schlaganfalls während der TEVAR
- 27 Mit neuem Risiko-Score Überleben nach rAAA-Operation abschätzen
- 197 Mittellange femoropopliteale Läsionen: endovaskuläre Therapie kostengünstiger
- 270 Modifikation von kardiovaskulären Risikofaktoren bei Patienten mit PAVK
- 113 Nach Schaumsklerosierung bei Varikosis Kompressionsstrümpfe mit höheren Drücken?
- 125 Niedrigdosistherapie mit Methotrexat keine sinnvolle kardiovaskuläre Prophylaxe
- 181 Niedriger dosierte i.v.-Thrombolyse verbessert Outcome der mechanischen Thrombektomie
- 44 Niereninsuffizienz: Dialyseshunt operativ oder endovaskulär?
- 133 Nutzen der Indigokarmin-Angiografie bei kritischer Extremitätenischämie
- 109 Offen chirurgisch oder endovaskulär: Revaskularisation der unteren Extremität bei Dialysepatienten
- 124 Omega-3-Fettsäuren schützen doch nicht vor Krebs und Herzinfarkt
- 34 Outcomes von duplexsonografisch-gesteuerten para- und inframalleolären Bypasses bei Patienten mit kritischer Extremitätenischämie
- 258 Paired Angle Formula berechnet Aortenhalbwinkel zuverlässig
- 115 Patienten mit venösen Thrombembolien sind heterogen: Daten aus dem GARFIELD-VTE-Register
- 110 PAVK: Direktionale Atherektomie kombiniert mit antirestenotischer Therapie
- 36 PAVK: Paclitaxel-beschichtete Ballonkatheter auch bei langen Läsionen effektiv
- 39 PAVK: Paclitaxel-freisetzende Stents im direkten Vergleich
- 192 pAVK: Reaktivität der Karotiden als Prädiktor für kardiovaskuläres Risiko
- 39 Periphere Arterienerkrankung: Exaktheit der MRA ohne Kontrastmittel
- 113 Pharmakomechanische Katheter-gesteuerte Thrombolyse: Keine Therapie der ersten Wahl bei TVT
- 269 Plexus brachialis-Blockade bei der Behandlung dysfunktionaler Hämodialyfefisteln
- 274 Poststationäre Qualitätskriterien und Kosten nach Gefäßoperationen
- 118 Prävention des Shuntversagens bei Dialysepatienten: eine populationsbasierte Kohorten-Studie
- 206 Präventive Medikation bei AAA und pAVK: Compliance nach Diagnosestellung gering
- 26 Primär endovaskuläre Fenestrierung/Stenting gefolgt von verzögerter offener Aortenoperation bei akuten Typ-A-Dissektionen mit Malperfusionssyndrom
- 129 Rauchen erhöht das Risiko schwerwiegender Blutungen
- 182 Rekanalisation und initiale Läsionsgröße als Prädiktoren bei ischämischen Schlaganfällen mit großem Kernbereich
- 29 Remodeling des Aneurysmahalses bei abdominalen Aortenaneurysmata nach Anaconda-Stent-Implantation
- 211 Restriktive Richtlinien zu perioperativen Erythrozyteninfusionen bergen Risiko
- 37 Risiken nach Revaskularisation einer CLTI bestimmt
- 261 Risikofaktoren bei endovaskulärer Stentimplantation nach spontaner ISMAD
- 116 Risikofaktoren eines frühzeitigen Versagens von AV-Fisteln
- 130 Risikofaktoren für eine UAE-Reintervention bei Leiomyomen
- 183 Risiko für Hirnblutung nach Thrombektomie wegen ischämischem Apoplex
- 205 Rivaroxaban plus Aspirin verbessert Prävention von Schlaganfällen
- 207 Rolle des CNP bei Angiogenese ermöglicht innovativen Therapieansatz
- 195 Schaufensterkrankheit: Kurzfristiger Honeymoon-Effekt nach Revaskularisation
- 277 SEBOA: neue Methode zur Embolisierung des Aneurysmasacks
- 266 Single-Center-Erfahrung: 1 Jahr nach Behandlung iliokavaler Obstruktionen
- 126 Spezielle Omega-3-Fettsäuren doch wirksam?
- 178 Stenosen des Truncus brachiocephalicus: weniger Restenosen bei gecoverten Stents
- 251 Stentimplantation und Endarteriektomie bei kontralateralem Verschluss der Karotis
- 24 Stent vs. Endarteriektomie bei Karotisstenose
- 274 Strahlendosis bei PAE unter Verwendung der Cone Beam-Computertomografie

- 212 Strahlenexposition in der interventionellen Radiologie verringern
- 41 SVI: 5-Jahres-Rezidivrate nach EVLA niedriger als nach konventioneller Chirurgie
- 19 Symptomatische Karotisstenose: Unnötige Therapieverzögerungen vermeiden
- 187 TAAA: komplette endovaskuläre Behandlung mit Multi-branch-Endoprothesen
- 21 Tandem-Karotisstenose: Endarteriektomie vs. Stentimplantation
- 100 Tandemverschlüsse bei Apoplex: Offenheit der extrakraniellen ACI bessert Outcome
- 104 Therapieresistenter Bluthochdruck: Ergebnisse der renalen Denervierung
- 103 Thorakoabdominelles Aortenaneurysma: infrarenale Aorta als distale Landungszone
- 40 Tiefe Beinvenenthrombose: Kompressionsmaßnahmen schützen vor Spätfolgen
- 133 Transradialer alternativ zu transfemoralem Zugang bei peripheren Interventionen?
- 259 Typ-A-Aortendissektion: Lokalisation bestimmt Prognose
- 103 Typ-A-Dissektion: Totale Aortenoperation als neues Paradigma
- 198 Ulcus Cruris: frühe venöse Ablation erhöht Lebensqualität bei Kosteneffizienz
- 112 Ultraschallelastografie kann zwischen akuten und chronischen tiefen Venenthrombosen differenzieren
- 134 Ultraschallevaluation von Punktionsstellen nach Einsatz von 2 unterschiedlichen Gefäßverschluss-Devices
- 193 Ultraschallgeführte PTA zur Vermeidung kontrastmittelinduzierter Nephropathie
- 278 Ultraschallgesteuerte Thrombin-Injektion: was bestimmt ein Versagen?
- 130 Unterdrucktherapie zur Verminderung von Komplikationen nach inguinaler Inzision
- 181 Unterschiedliches Outcome nach mechanischer Thrombektomie bei Basilaris-Verschlüssen
- 189 Unterschiedliches Risikoprofil bei MVT- und VTE-Patient/-innen
- 209 Uterus-Arterien-Embolisation mit transradialem Zugang
- 267 Veneninsuffizienz: Radiofrequenz-Ablationstechniken im Vergleich
- 268 Venenmapping mittels Duplexsonografie ist der körperlichen Untersuchung überlegen
- 200 Venöse Thromboembolie: Körperliche Aktivität beeinflusst Mortalitätsrisiko
- 109 Verkalkte Gefäßläsionen mit Stosswellenlithotripsie behandeln
- 260 Verwendung von Verschlussystemen bei Implantation von Aortenstentgrafts
- 263 Verzögerte Fasziotomie erhöht Amputationsrisiko
- 124 Vitamin-D-Substitution verhindert weder Krebs noch Herzinfarkte
- 212 Wärmen der Handflächen erleichtert Zugang über A. radialis
- 116 Weniger Reinterventionen und Komplikationen mit Immediate-Acces-Grafts
- 276 Wirtschaftlichkeit der Behandlungsoptionen bei kritischer Extremitätenischämie
- 215 Hirsch, Tobias, Corneliu Popescu, Andreas Köhler Diagnostik des akuten und chronischen Beckenvenenverschlusses
- 289 Lichtenberg, Michael K. Endovenöse Rekanalisationen von chronischen Beckenvenenverschlüssen
- 49 Müller, Daniela, Oliver Müller Die aneurysmatische Subarachnoidalblutung – State of the Art Therapie
- 63 Müller-Wieland, Dirk, Klaus G. Parhofer Medikamentöse Therapie von Fettstoffwechselstörungen bei Patienten mit Typ-2-Diabetes
- 147 Voigt, Niels, Katharina Ort, Samuel Sossalla Arzneimittelinteraktionen, die man kennen muss!
- 227 Weinrich, Julius Matthias, Alexander Lenz, Evaldas Girduškas, Gerhard Adam, Yskert von Kodolitsch, Peter Bannas Aktuelle Bildgebungsstrategien bei genetisch bedingten Erkrankungen der Aorta
- 137 Wilhelmi, Mathias Bioartifizielle Implantate – was muss der Gefäßmediziner wissen?

Diskussion

- 7 Abnahme im Schweregrad der Atherosklerose der Carotiden und assoziierte Risikofaktoren von 2002 bis 2014
- 176 Antimikrobielle Wirkung von Silber und Triclosan ist Rifampicin überlegen
- 13 Anwendung der Wifl-Klassifikation bei „No-Option“-Patienten mit CLTI
- 90 Aspirin: Reduktion kardiovaskulärer Erstereignisse bei moderatem Risiko?
- 90 Aspirin bei Diabetes in der Primärprävention kardiovaskulärer Ereignisse
- 92 ASPREE: Aspirin ohne Effekte in der Primärprävention im höheren Lebensalter
- 93 ASPREE (ASS im höheren Lebensalter): Mehr Blutungen ohne Verbesserung der CV-Prognose
- 97 Bessere Diagnose der PAVK in infrapoplitealen Arterien mittels zeitaufgelöster CT-Scan-Serien
- 173 Endovenöse Laserablation vs. Radiofrequenzablation
- 16 Entfernung von nichtinfizierten arteriovenösen Fisteln nach Nierentransplantation ist eine sichere und vorteilhafte Managementstrategie für nicht verwendete Dialysezugänge
- 168 Fenestrierte/gebrachte TEVAR zur Behandlung thorakoabdomineller Dissektionen
- 167 FEVAR-BEVAR mit gutem mittelfristigem Outcome
- 246 Intraoperatives Schlaganfallrisiko – Stenting vs. Endarteriektomie
- 10 Isolierte Dissektion der A. mesenterica – CT-Befunde und klinisches Bild
- 166 Kontrastmittelaufnahme-Verhältnis – ein neuer quantitativer Marker
- 247 Kritische Extremitätenischämie – Langzeit-Outcome nach Revaskularisierung
- 174 Medikamenten-freisetzender Ballonkatheter bei dysfunktionalem Dialysehunt
- 95 Oberflächliche Veneninsuffizienz: Drei Therapieverfahren im Vergleich
- 170 Outcome bei Mesenterialischemie abhängig von erstversorgender Notaufnahme
- 98 Paclitaxel-beschichteter Ballon bei femoropoplitealer CTO: gutes 1-Jahres-Outcome
- 11 PAVK: Paclitaxel-freisetzende Systeme erhöhen Sterberisiko?

CME-Fortbildung

- 279 Fiorucci, Beatrice, Ramin Banafsche, Thomas Jerkku, Maximilian Pichlmaier, Tilo Kölbel, Barbara Rantner, Nikolaos Tsilimparis Das thorakale Aortenaneurysma – Diagnostik und Behandlungsstrategien

- 8 PrAAA: kurz- und mittelfristiges Outcome nach endovaskulärer Reparatur und OSR
- 249 Prioritätenliste für die simulationsbasierte Ausbildung von Gefäßchirurgen
- 6 Riesenzellarteriitis: 18F-FDG-PET/CT bietet hohe Diagnosegenauigkeit
- 14 Thromboseprophylaxe nach Hospitalisation: Rivaroxaban nicht besser als Placebo
- 172 Varikosis der VSM: Höhere Rekanalisationsrate nach MOCA als nach ELVA und RFA
- 91 Verlängert Aspirin ein einschränkungsreiches Leben gesunder älterer Personen?
- 171 Vielversprechende Ergebnisse nach fokalem Stenting komplexer femoropoplitealer Läsionen
- 17 Zirkumferenziell dickes Enhancement in der MRT der Gefäßwand ist hochspezifisch für die Instabilität intrakranieller Aneurysmata

Editorial

-
- 1 Bauersachs, Rupert
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen

 - 161 Bauersachs, Rupert
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen

 - 241 Bauersachs, Rupert
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen

 - 85 Tsilimparis, Nikolaos
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen

A

Adam, Gerhard 227

B

Banafsche, Ramin 279
Bannas, Peter 227
Bauersachs, Rupert 1, 161, 241

F

Fiorucci, Beatrice 279

G

Girdauskas, Evaldas 227

H

Hirsch, Tobias 215

J

Jerkku, Thomas 279

K

Köhler, Andreas 215
Kölbel, Tilo 279

L

Lenz, Alexander 227
Lichtenberg, Michael K. 289

M

Müller, Daniela 49
Müller, Oliver 49
Müller-Wieland, Dirk 63

O

Ort, Katharina 147

P

Parhofer, Klaus G. 63
Pichlmaier, Maximilian 279
Popescu, Corneliu 215

R

Rantner, Barbara 279

S

Sossalla, Samuel 147

T

Tsilimparis, Nikolaos 85, 279

V

Voigt, Niels 147
von Kodolitsch, Yskert 227

W

Weinrich, Julius Matthias 227
Wilhelmi, Mathias 137