

Gefäßmedizin Scan

Zeitschrift für Angiologie, Gefäßchirurgie, diagnostische und interventionelle Radiologie

Herausgegeben von

Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs
CCB Gefäß Centrum
Cardioangiologisches Centrum
AGAPLESION Bethanien Krankenhaus
Im Prüfling 23
60389 Frankfurt

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
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
Universitäres Herz- und Gefäßzentrum
Hamburg
Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin
Gefäßchirurgie – Endovaskuläre Therapie –
Angiologie
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 Diagnostische
und Interventionelle Radiologie
Fetscherstr. 74
01307 Dresden

Prof. Dr. med. Peter Huppert
Radiologisches Zentrum
Max Grundig Klinik GmbH
Schwarzwaldhochstraße 1
77815 Bühl/Baden

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 Herz- und Gefäßzentrum
Hamburg
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg

Prof. Dr. med. Birgit Linnemann
Bereich Angiologie – Universitäres
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
Klinik und Poliklinik für Angiologie
Universitätsklinikum Leipzig
Liebigstraße 20, Haus 4
04103 Leipzig

Verlag

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

Gefäßmedizin Scan

9. Jahrgang

Die Gefäßmedizin Scan erscheint vierteljährlich.

ISSN (Print): 2197-5922

eISSN: 2197-5930

Copyright & Ownership

Wenn nicht anders angegeben: © 2022. Thieme.

All rights reserved. Die Zeitschrift

Gefäßmedizin Scan ist Eigentum von Thieme.

Georg Thieme Verlag KG,

Rüdigerstraße 14, 70469 Stuttgart, Germany

Herausgebenden

Prof. Dr. med. Rupert Bauersachs

CCB Gefäß Centrum

Cardioangiologisches Centrum

AGAPLESION Bethanien Krankenhaus

Im Prüfling 23

60389 Frankfurt

PD Dr. med. Ralph-Ingo Rückert

Klinik für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie,

Gefäßzentrum Berlin, Evangelisches Krankenhaus

Königin Elisabeth Herzberge gGmbH,

Herzbergstr. 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

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 Abonnent*innen, Adressänderungen dem Abonentenservice mitzuteilen, um eine reibungslose Zustellung der Zeitschrift zu gewährleisten. Tel.: +49 711 8931-321, Fax: +49 711 8931-422, <https://kundenservice.thieme.de>

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

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

Manuskriptrichtlinien und andere Informationen für Autor*innen 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*innen publiziert worden sind oder an denen Dritte Nutzungsrechte haben (z.B. Arbeitgebende). 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 angeht. Soweit in diesem Heft eine Dosierung oder eine

Applikation erwähnt wird, dürfen die Lesenden zwar darauf vertrauen, dass Autor*innen, Herausgebende 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. Jede*r Benutzende ist angehalten, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und ggf. nach Konsultation eines Spezialisten oder einer Spezialistin 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 Benutzenden. Autor*innen und Verlag appellieren an alle Benutzenden, ihnen etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

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 Auftraggebende aus Verlagsbranche, Wissenschaft und Industrie. Bei Fragen zu Interessenkonflikten einzelner Autor*innen wenden Sie sich bitte mit der im Impressum unter „Redaktion“ genannten E-Mail-Adresse an den Verlag.

Wertschätzende Sprache und geschlechtergerechter Sprachgebrauch

Thieme Publikationen streben nach einer fachlich korrekten und unmissverständlichen Sprache. Dabei lehnt Thieme jeden Sprachgebrauch ab, der Menschen beleidigt oder diskriminiert, beispielsweise aufgrund einer Herkunft, Behinderung oder eines Geschlechts.

Thieme wendet sich zudem gleichermaßen an Menschen jeder Geschlechtsidentität. Die Thieme Rechtschreibkonvention nennt Autor*innen mittlerweile konkrete Beispiele, wie sie alle Lesenden gleichberechtigt ansprechen können. Die Ansprache aller Menschen ist ausdrücklich auch dort intendiert, wo im Text (etwa aus Gründen der Lesbarkeit, des Text-Umfangs oder des situativen Stil-Empfindens) z.B. nur ein generisches Maskulinum verwendet wird.

Datenschutz

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

Printed in Germany

Satz: seitenweise, Tübingen

Druck und Bindung: AZ Druck und Datentechnik,

Kempten

Bezugspreise 2023*	Abo	Versandkosten		Gesamtkosten	
		Inland	Ausland	Inland	Ausland
Normalpreis	242,-	25,60	35,40	267,60	277,40
Institutioneller Jahresbezugspreis**	1748,-	25,60	35,40	1773,60	1783,40
Weiterbildungspreis	181,-	25,60	35,40	206,60	216,40

* Jährliche Bezugspreise in € (unverbindlich empfohlene Preise) inkl. der gesetzl. MwSt. und zzgl. der Versand- und Handlingkosten. Preisänderungen vorbehalten. Preis für ein Einzelheft 77,00€. Das Abonnement wird im Voraus berechnet und zur Zahlung fällig. Die Bezugsdauer verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, sofern das Abonnement nicht bis spätestens 30.09. mit Wirksamkeit zum Kalenderjahresende gekündigt wird.

** Der institutionelle Jahresbezugspreis inkludiert Online-Zugriff für 1 Standort; weitere Informationen finden Sie unter <https://lp.thieme.de/fachzeitschriften/ijbp/>

Heft 1	(März 2022)	= Seite	1 – 76
Heft 2	(Juni 2022)	= Seite	77 – 159
Heft 3	(September 2022)	= Seite	161 – 235
Heft 4	(Dezember 2022)	= Seite	237 – 312

Aktuell

- 178 1-Jahres-Outcomes nach transcarotidaler arterieller Revaskularisation
- 110 2-Jahres-Erfahrung mit selbstexpandierendem Polaris Stent bei SFA-Läsionen
- 262 A. femoralis communis-Läsionen: Vergleich der Therapieverfahren TEA und EVT
- 93 AAA-Screening: Autoren plädieren für Erweiterung der Leitlinien
- 98 Abdominelle Aortenaneurysmen: In-situ-Fenestrierung in speziellen Fällen
- 89 Abschlussangiografie nach TCAR – nicht zu empfehlen
- 248 Aktuelle Leitlinien zur Behandlung asymptomatischer Karotisstenosen
- 204 Akute LVO-Schlaganfälle bei COVID-19 infolge thrombosierter Lungenvenolen
- 113 AMI: bessere Ergebnisse der Transkatheteraspiration bei Kombination mit Stent-Thrombektomie
- 115 Anatomie der Kniegelenksgefäße: Was der interventionelle Radiologe bei einer GAE beachten sollte
- 101 Aneurysma: Mortalitätsrisiken nach EVAR evaluiert
- 41 Aneurysmen bei hereditärer hämorrhagischer Teleangiektasie
- 198 Angioplastie mit Stent-Implantation protektiv
- 183 Antikoagulanzen erhöhen das Risiko für Typ-II-Endoleaks nach EVAR
- 37 Antikoagulation: Sichere Durchführung dringlicher OPs durch Idarucizumab
- 110 Antithrombozytäre Monotherapie nach infrapoplitealem Bypass empfehlenswert
- 279 An welchen Parametern im MRT kardiovaskuläre Risiken erkennen?
- 256 Aortenaneurysma: Nachoperation mit fenestrierten und gebrachten Stents
- 94 Aortendissektion: PETTICOAT-Konzept verhindert SINE nach TEVAR
- 96 Aortendissektion Standard-Typ-B: Ergebnisse komplizierter Dissektion untersucht
- 17 Aortenhalsdilataion – Unterschiede zwischen den Endografts
- 93 Aortenreparatur: vorherige Eingriffe schützen vor spinaler Ischämie
- 97 Aortenreparaturen seit Einführung des niederländischen Aneurysmregisters
- 21 Aortenstentgraft-System: Ausrichtung der Fenestration mit numerischer Simulation
- 258 Aortoiliacale Aneurysmen: Bilaterale endovaskuläre Behandlung möglich
- 200 Apixaban versus Warfarin bei venösen Thromboembolien und Nierenerkrankung
- 126 Arteriovenöse Malformationen des Uterus bei Schwangerschaftsresten
- 180 Aspirationsthorbektomie bei tortuösen Gefäßen – die Rocket-Technik
- 175 Asymptomatische Karotisstenose: Karotis-Revaskularisation verbessert Kognition
- 30 Atherektomie der Unterschenkelgefäße: drei Techniken im Vergleich
- 99 Auswirkungen der Dynamik des Aneurysmasacks nach EVAR untersucht
- 103 Auswirkungen des Clampings auf die Nierenfunktion und die Mortalität
- 114 AV-Fisteln: Endovaskuläre Coil-Embolisation versus offene Ligatur von Seitenästen
- 269 AV-Fisteln zur Hämodialyse bei Kindern im ressourcenschwachen Umfeld
- 190 Ballonangioplastie nicht kosteneffektiv
- 273 Ballonkatheter verlieren ihre Beschichtung bei der OP-Vorbereitung
- 20 BAT-Katheter ermöglicht sichere und schnelle endovaskuläre Aortenbogeneingriffe
- 181 Bedeutung des hochempfindlichen C-reaktiven Proteins bei EVAR
- 271 Blutentnahme aus den Nebennierenvenen – Auswirkungen der Sedierung
- 264 Chronisch venöse Insuffizienz: Langfristige Symptombesserung durch Iliaka-Stents
- 274 CIRSE-Praxisstandards zur Bronchialarterienembolisation
- 191 Claudicatio intermittens: Gehtraining versus endovaskuläre Revaskularisation
- 271 Clopidogrel reduziert Infarktisiko
- 282 CLTI: Einfluss der DNP auf die Ergebnisse endovaskulärer Revaskularisation bei Diabetes
- 116 COVID-19: beeinflusst Dexamethason die Konzentration und die Aktivität von DOACs?
- 34 COVID-19: Weniger Todesfälle bei mittelschwer Erkrankten durch Heparin
- 185 CRP-Albumin-Ratio als Selektionsparameter
- 282 CVST bei stationären COVID-19-Erkrankten: Hohe Inzidenz und Risikofaktoren
- 31 Darstellung der Extremitätengefäße mit Digitaler Varianzangiografie
- 188 DEBATE-BTK-Studie: Beurteilung der 5-Jahres-Ergebnisse
- 184 Der thorakale Aortendurchmesser als kardiovaskulärer Risikofaktor
- 182 Detektion und Klassifikation von Endoleaks mittels CTA vs. „Dual-Energy“-CTA
- 119 DOAK vs. Warfarin bei zerebraler Venenthrombose
- 268 Effekt der Lyse-Therapie auf Aspiration oder Extraktion bei Schlaganfall
- 204 Effekte einer Inhibierung von FXIIa durch 3F7 in Tiermodellen untersucht
- 272 Effekte von Dabigatran bei Kindern und Erwachsenen ähnlich
- 179 Effekt von CEA auf das Demenzrisiko
- 24 Einfluss patientenspezifischer Faktoren auf das Outcome der paVK
- 97 Eingriffe an extrem geschlängelten Gefäßen – Vorteile der FORS-Technologie
- 109 Einsatz des Supera-Stents bei PAD mit TASC C und D Läsionen erfolgreich
- 40 Embolisation arteriovenöser Malformationen mit neuem EVOH
- 121 Embolisation der Kniegelenksarterien reduziert Schmerzen effektiv und sicher
- 276 Embolisation fazialer arteriovenöser Malformationen
- 280 Empfehlungen der ISTH zur Antikoagulation bei COVID-19
- 42 Endovaskuläre Behandlung des Thoracic-outlet-Syndroms
- 123 Endovaskuläre Behandlung eines Endoleaks Typ 3c mit Stentgraftmigration
- 186 Endovaskuläre Revaskularisation bei Personen mit Diabetes mellitus
- 86 Endovaskuläre Therapie bei Basilarisokklusion – je schneller desto besser

- 261 Endovaskuläre Therapie bei paVK:
Blutungskomplikationen häufiger bei Frauen
- 127 Endovaskuläre Therapie führt zu besseren funktionalen Outcomes bei großem Infarktareal
- 251 Endovaskuläre Therapieoption eines rezidivierenden Thoracoabdominalaneurysmas
- 177 Endovaskuläre Thrombektomie: Bildgebung und Prognose
- 201 Entwicklung von Lebenserwartung und Restlebenszeitrisiko für ASCVD über 60 Jahre
- 105 Erfahrungen mit dem GoBack-Katheter bei chronischen Totalokklusionen
- 175 Erfahrung mit transfemoralem und transkarotidalem Stenting im Vergleich
- 255 Erfolgreiche endovaskuläre Rekanalisation bei PTS nach Clipping der VCI
- 190 Erhöhte Mortalität bei Blutungen unter medikamentöser Gerinnungshemmung
- 200 Erwünschte und unerwünschte Wirkungen von Vupanorsen auf den Lipidstoffwechsel
- 183 EVAR infrarenal Aneurysmen: Thrombuslast zur Risikostratifizierung geeignet
- 103 EVAR mit dem Ovation-Stentgraft bei kurzem Aortenhal
- 47 Extremitäten-Amputationen: Komplikationen bei Regionalanästhesie und Vollnarkose
- 16 Failure-to-Rescue-Raten nach abdominalen Aortenreparaturen
- 117 Faktor-XIIa-Inhibitor Milvexian verhindert venöse Thromboembolien
- 194 Femoropopliteale Bypass-OP nach vorherigen endovaskulären Eingriffen
- 188 Femoropopliteale Gefäßverschlüsse: Geflochtene Nitinolstents vs. Bypass
- 106 Femoropopliteale paVK: besseres 2-Jahres-Überleben und Outcome mit PTX-Systemen
- 256 Femoropoplitealer Supera-Stent mit guten 3-Jahres-Erfolgsraten
- 267 Folgen isolierter distaler oder proximaler tiefer Beinvenenthrombose
- 195 Functional Independence Measure (FIM) sollte vor Bypass angewandt werden
- 257 Gefäßchirurgische Versorgung bei peripherer Ischämie in Großbritannien
- 45 Genetik und Lipoproteine bei paVK und koronarer Herzkrankheit
- 259 Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Therapie und Outcome der paVK
- 281 Good-Practice-Statements für die antithrombotische Therapie bei der Behandlung von COVID-19: Leitlinien der ISTH
- 25 Gute Korrelation von Fragebogen und Gehstest
- 277 Häufigkeit und klinische Bedeutung von VCI-Anomalien
- 35 Heparin bei COVID-19: Standard- und Intermediärdosis im Vergleich
- 104 Höhere Letalität nach FEVAR bei Überachtzigjährigen
- 249 Höheres Schlaganfall- und Sterberisiko nach tr/tbCAS bei symptomatischen Patienten
- 203 Hohes HDL-Cholesterin erhöht bei Herzkranken das Sterberisiko
- 176 Implantation des p64-Flowdiverters unter einfacher Gerinnungshemmung
- 15 Infektion eines Aortentransplantats: Ergebnisse nach Teilresektion
- 99 In-situ-Punktionsfenestrierung während TEVAR über linke A. subclavia
- 108 Ischämie der unteren Extremitäten: Erkenntnisse aus bevölkerungsbezogenen Daten
- 260 Kalzifikation pedaler Gefäße als Outcome-Prädiktor
- 250 Karotisendarteriektomie: Ergebnisse und Rolle des Shunts bei symptomatischen Patienten
- 90 Karotisstenose – CEA, TCAR oder TFCAS
- 14 Karotisstenosen: welches Operationsverfahren führt zu den wenigsten Restenosen?
- 22 Kartierung der Deformation zur Beurteilung des Aortenaneurysmawachstums
- 254 Kathetergeführte Thrombolyse bei Lungenembolie mit intermediär-hohem Risiko?
- 102 Kegelstrahl-CT nach Abschluss einer EVAR verlängert Zeit bis zur Reintervention
- 32 Klassifikationssystem für angioplastieinduzierte Dissektionen basierend auf einer Delphi-Konsensus-Studie (DISFORM)
- 92 Kleine AAA: prädiktiver Wert des Volumens
- 107 Kompartmentsyndrom nach Katheterthrombolyse selten
- 124 Kontrolle und Senkung des Blutdrucks mit dem MobiusHD-System getestet
- 39 Kosteneffektivität von ABI-Screening und Rivaroxaban bei KHK
- 45 Lange, nicht kodierende RNAs und Artherosklerose
- 27 Langzeitergebnisse nach distalem Bypass bei Extremitäten-bedrohender Ischämie
- 192 Lithotripsie und medikamentenbeschichtete Ballonangioplastie bei schwierigen Läsionen erfolgreich
- 120 Makrophagen, Monozyten und die Prädiktion der Arteriosklerose
- 18 Mehr Graftschenkelverschlüsse bei Zenith-Alpha-Endografts
- 278 Modell zur Erzeugung von Mikroluftbläschen bei Luftembolien
- 95 Modell zur Prädiktion des Wachstums abdominalen Aortenaneurysmen
- 253 Modifizierte Gefäßstents: 3D-Aorta als Modell
- 19 Mortalitätsraten nach einer EVAR im hohen Alter
- 27 Nicht-invasive Techniken zur Überwachung bei endovaskulärer Revaskularisation
- 87 Nicht ischämische Komplikationen nach Karotisendarteriektomie
- 267 Nierenvenenthrombose bei hormoneller Kontrazeption
- 206 NTOS: Chirurgische Dekompression versus konservativ physiotherapeutische Therapie
- 48 Palliative Optionen bei gebrechlichen CLTI-Patienten sollten bedacht werden
- 118 Patienten mit abdominalen Aortenaneurysmen profitieren von Statinen
- 23 PE-Behandlungsmaßnahmen eines Lungenembolie-Reaktionsteams validiert
- 91 Penetration eines vaskulären Plugs nach TEVAR zur Reparatur eines Endoleaks Typ 2
- 195 Perkutane Aspirationstherombektomie mit hoher technischer Erfolgsrate im kurzfristigen Verlauf
- 252 Perkutaner Zugang auch nach Voroperation sicher
- 189 Perkutane venöse Arterialisierung bei kritischer Extremitätenischämie
- 121 Polyzystische Nieren: Arterielle Embolisation reduziert Nierenvolumen
- 275 Portsysteme: Kostenersparnis bei Implantation in der Radiologie statt im OP
- 90 Positive Entwicklung der endovaskulären Therapie bei Schlaganfall
- 14 Postoperativer Blutdruckverlauf nach Karotisrekonstruktion
- 112 Postthrombotisches Syndrom nach TVT und Behandlung mit direkten oralen Antikoagulantien
- 180 Prädiktoren für aortale Veränderungen
- 266 Prädiktoren für das klinische Outcome nach PCDT bei iliofemoralem TVT

- 283 Prädiktoren für Wundrezidive nach endovaskulärer Revaskularisation bei CLTI
- 118 Profitieren COVID-19-Patienten von verlängerter Thromboseprophylaxe?
- 197 Rekanalisation verbessert Leberfunktion und portale Hypertension
- 28 Revaskularisation verbessert Lebensqualität
- 36 Risikofaktoren für rezidivierende thrombembolische Ereignisse
- 41 Risikofaktoren für Schmerz bei Patienten mit Gefäßmissbildungen identifiziert
- 88 Risikofaktoren für Tod nach Karotisendarterektomie
- 107 Risikoscore zur Abschätzung des Blutungsrisikos bei pAVK-Patienten
- 262 Risiko von Majoramputationen nach Reparatur von PAA bei Frauen höher
- 23 Rivaroxaban ähnlich effektiv mit geringerem Blutungsrisiko
- 38 Rivaroxaban bei paVK-bezogene akute Extremitätenischämie
- 270 Rivaroxaban schützt paVK-Patienten vor venösen Thrombembolien
- 115 Rivaroxaban und ASS bei paVK – klinische Studien vs. klinische Praxis
- 278 Ruptur-Risiko abdomineller Aortenaneurysmen: MR-Elastografie prädiktiv
- 35 Sichere und effektive Antikoagulation mit Apixaban bei malignen Gliomen
- 251 Signifikant reduziertes Nierenvolumen bei Patienten mit Typ-B-Dissektion
- 196 Simultane portohepatische Venenembolisation vs. Pfortaderembolisation
- 46 Spezielles AAA-Screening-Programm für Frauen sinnvoll?
- 275 Strebendicke medikamentenfreisetzungender Stents und klinisches Ergebnis
- 199 Superselektive transarterielle Markierung endophytischer Nierentumore
- 29 System zur Lithotripsie schwer behandelbarer kalzifizierte Unterschenkelarterien
- 86 TCAR mit vergleichbaren Ergebnissen nach 1 Jahr
- 19 Technik einer endovaskuläre Behandlung von Aortenbogenpathologien beschrieben
- 265 Thromboseprävention bei COVID-19-Patienten
- 39 Tigragrelor bei CYP2C19-Loss-of-Function-Mutation überlegen
- 202 Typ-B-Aortendissektion: Nutzen und Kosten eines standardisierten Therapieprotokolls
- 43 Ursachen für Morbidität und Mortalität bei Typ-2-Diabetespatient*innen gesucht
- 125 Uterusarterienembolisation: Reduzierung der DSA-Projektionen möglich
- 32 Venovo-Stents: gute Ergebnisse auch noch drei Jahre nach der Implantation
- 187 Vorhersage des Amputationsrisikos mittels Machine Learning
- 193 VTE-Therapie mit Apixaban: Blutungsrisiko bei ESRD und Nierenersatztherapie
- 124 Warum werden schwere PPH häufiger mit Hysterektomie als mit UAE behandelt?
- 26 Weiterhin hohe Mortalitätsraten nach paVK-bedingter Amputation
- 100 Welche Behandlungsmethode bei abdominellem Aortenaneurysma wählen?
- 111 Welche peripheren Faktoren beeinflussen Gehfähigkeit von Personen mit PAD?
- 263 Wertigkeit des Einsatzes der intravaskulären Ultraschallbildgebung überprüft
- 284 Wundheilung bei Patienten mit chronischer Gliedmaßen-bedrohender Ischämie

CME-Fortbildung

- 145 Diener, Hans-Christoph, Matthias Endres, Christian Gerloff, Sven Poli
Neues in der Prävention des Schlaganfalls
- 59 Doppler, Michael, Wibke Uller
Diagnostik und Therapie von Gefäßmalformationen
- 207 Hengel, Felicitas E., Christian Sommer, Ulrich Wenzel
Arterielle Hypertonie – Eine Übersicht für den ärztlichen Alltag
- 129 Kurre, Wiebke, Michael Kerezsy, Marcus Wagenschwanz, Till Proschek
Typ-II-Endoleak nach EVAR: Diagnostik, Therapie und Prävention
- 223 Linnemann, Birgit, Franz-Josef Putz, Karin Pfister
Thrombosen der Vena cava inferior – Ursachen und therapeutische Implikationen
- 301 Praktiknjo, Michael, Jonel Trebicka
Ösophagusvarizenblutung: medikamentöse, endoskopische, interventionelle Therapie
- 49 Radosa, Christoph G.
Endovaskuläre Dialysetelanelage: Möglichkeiten, Durchführung, Ergebnisse
- 287 Schiffmann, Marie-Luise, Tobias Görge
Livedovaskulopathie

Diskussion

- 171 1-Jahres-Outcomes nach Implantation Fluorpolymerbasierter Stents
- 12 Aortenaneurysma: Vollautomatisierte Messung des Aortenaußendurchmessers
- 84 Endovaskuläre Aortenreparatur bei Marfan-Patienten
- 8 f-TEVAR-Interventionen am distalen Aortenbogen: Machbarkeit und Verläufe
- 173 Mr CLEAN-MED: Studienergebnisse sprechen gegen Antithrombotika bei endovaskulärer Schlaganfallbehandlung
- 243 Offene vs. Endovaskuläre Behandlung bei Poplitealarterienaneurysma
- 168 Okklusionsballon zur Blutstillung von viszeralen chirurgischen Blutungen
- 11 Periphere Venenkatheter: regelmäßiger vs. indikationsbasierter Wechsel
- 246 Prostata-Arterien-Embolisation mit n-Butyl-Cyanoacrylat
- 9 Renale Denervation mit Ultraschall bei therapieresistenter Hypertonie
- 167 Thromboserisiko während und nach einer stationären Behandlung
- 244 Vorhersage des Amputationsrisikos mittels Machine Learning
- 169 „Iliac Branch“-Prozeduren: iliakale Tortuosität als Risikofaktor identifiziert

Editorial

- 1 Bauersachs, Rupert
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin wissen müssen
- 77 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
- 237 Weiss, Norbert
Gefäßmedizin Scan – alles, was Sie in der Gefäßmedizin
wissen müssen
-

B

Bauersachs, Rupert 1, 77, 161

D

Diener, Hans-Christoph 145
Doppler, Michael 59

E

Endres, Matthias 145

G

Gerloff, Christian 145
Görge, Tobias 287

H

Hengel, Felicitas E. 207

K

Kerezsy, Michael 129
Kurre, Wiebke 129

L

Linnemann, Birgit 223

P

Pfister, Karin 223
Poli, Sven 145
Praktiknjo, Michael 301
Proschek, Till 129
Putz, Franz-Josef 223

R

Radosa, Christoph G. 49

S

Schiffmann, Marie-Luise 287
Sommer, Christian 207

T

Trebicka, Jonel 301

U

Uller, Wibke 59

W

Wagenschwanz, Marcus 129
Weiss, Norbert 237
Wenzel, Ulrich 207