

Pressemitteilung

41. DGA-Jahrestagung 12.-15.09.2012, Congress Centrum Rheingoldhalle, Mainz

Neues aus der PAVK-Therapie: Ballonkathetertechnik und Stenting Anzahl der Bypassoperationen nimmt weiter ab

Mainz, 13. September 2012. Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) ist bei etwa zwei Dritteln aller Patienten durch Verengungen oder Verschlüsse der Oberschenkelarterie A. femoralis superficialis verursacht, bei den anderen Patienten durch Läsionen der Becken- und Unterschenkelarterien. In den letzten Jahren haben sich Technik und Know-how der Kathethertherapie derart verbessert, dass sie bereits im frühen Stadium (Claudicatio intermittens) als primäre Behandlung eingesetzt werden kann. Dies empfehlen auch internationale aktuelle Leitlinien (vgl. European Society of Cardiology) für alle Formen der Gefäßläsionen nach TASC-Kriterien (vgl. Transatlantic Inter-Society Consensus for the Management of Peripheral Arterial Disease). Die Wirksamkeit vom zusätzlichen Stenting und der Verwendung von medikamentenbeschichteten Ballons ist ebenfalls gesichert.

Kathethertherapie bei Stadium II

Hier hat sich gezeigt, dass Patienten, die eine konservative PAVK-Therapie mit einer Kathethertherapie mit einem Stenting nach Bedarf kombinierten, eine erheblich verbesserte Gehstrecke und eine höhere Lebensqualität erlangten als die Patienten, die nur konservativ behandelt wurden (vgl. MIMIC-Trial, 2008).

Die neue Stentgeneration: Nitinolstents und medikamentenbeschichtete Stents

Die alleinige Kathethertherapie mit Ballonerweiterung hat zwar nach ein bis zwei Jahren nur eine Offenheitsrate von 47 Prozent – der Eingriff kann aber, weil risikoarm, wiederholt werden. „Bei einer akuten Verengung von mehr als 30 Prozent nach Balloneinsatz, wenn der Plaque elastisch zurück federt (Recoil) oder bei Aufspaltung der Arterienwandschichten (Dissektion), hat sich der Einsatz von Nitinolstents bewährt“, so Prof. Karl-Ludwig Schulte aus Berlin.

Die medikamentenbeschichteten Stents sind meist mit Paclitaxel, einem Wachstumshemmer, beschichtet. In vorhandenen Studien (z.B. Scirocco, Zilver-PTX) waren die beschichteten Stents den modernen Nitinolstents nicht überzeugend überlegen. Inwieweit die medikamentenbeschichteten Stents besser als die Nitinolstents sind, muss noch weiter untersucht werden.

Medikamentenbeschichtete Ballons

Erste Vergleichsstudien konnten nachweisen, dass die meist auch mit Paclitaxel beschichteten den unbeschichteten Ballons hinsichtlich der Offenheitsraten und der Notwendigkeit nochmals zu intervenieren überlegen sind. Hierzu laufen noch weitere Studien mit größeren Patientenzahlen.

Die schweren Fälle: Kathethertherapie bei Stadium III/ IV

Die interventionelle Kathethertherapie von Läsionen der Unterschenkelarterien bleibt in der Regel Patienten mit kritischer Extremitätenischämie (Stadium IV) vorbehalten. Häufig reicht in diesen Fällen ein Ballonkathetereingriff, um die Amputation zu vermeiden, das Abheilen von Geschwüren anzustoßen und Schmerzen zu lindern.

Weitere Studien für schwierige Einsatzgebiete

Problembereiche sind weiterhin die Beugeregionen im Becken- und Kniebereich (z.B. A. femoralis communis, A. poplitea). Als Alternative zur operativen Thrombendarteriektomie werden hoch flexible Stents und spezielle sogenannte „interwoven“ (durchwirkte) Stents in Studien untersucht.

DGA-Experte: Prof. Dr. med. Karl-Ludwig Schulte, Vorstand der DGA

Gefäßzentrum Berlin, Ev. Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge (KEH)

Termine: : 14.09.2012: 11:00-12:30 Uhr, Saal Gutenberg 2 B

Freie Vorträge: Endovaskuläre Therapie

14.09.2012: 17:00-18:00 Uhr, Saal Gutenberg 1

Satellitensymposium Boston Scientific: Leitlinien und Weiterentwicklungen neuer Kathethertherapien

Pressekontakt:

Hilke Nissen | Katarina Jurk
Deutsche Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin
T: 030 / 531 48 58-20
F: 030 / 531 48 58-29
info@dga-gefaessmedizin.de

Pressebüro DGA-Jahrestagung:

Hilke Nissen | Katarina Jurk
Congress Centrum Rheingoldhalle
Pressestelle im EG – Rheinfoyer
Rheinstr. 66, 55116 Mainz
Mobil: 0176 / 64 15 27 63