

Zeitschrift für Gefäßmedizin

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

Fallbericht: CTO-Revaskularisation

Brodmann M

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2014;

11 (4), 31-32

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
für Phlebologie und
dermatologische Angiologie



Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin



Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/SCOPUS

SITZ GUT, TUT GUT!

EINFACH SCHLUSS MIT
HÄMORRHOIDALLEIDEN!

EASY-TO-USE
AKUT
THERAPIE

✓ Einfache Einnahme

✓ Auf eine Akut-Therapie abgestimmt

✓ Wirkt gezielt von innen



Eine Innovation von Dioscomb®, **Österreichs Nr. 1** bei Venenpräparaten*

*IQVIA Hinausverkauf aus der Apotheke in Einheiten YTD April 2026

Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels: Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102). Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysiertes Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guargalactomannan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur: Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

ERWO
P H A R M A

Fallbericht: CTO-Revaskularisation

M. Brodmann

Aus der Klinischen Abteilung für Angiologie, Medizinische Universitätsklinik Graz

■ Einleitung

Die endovaskuläre Therapie im Bereich der peripheren Extremitätenarterien hat sich in den vergangenen Jahren stark gewandelt. Dies ist vor allem auf den enormen Entwicklungsschub der technischen Instrumente zurückzuführen. TASC-A- und -B-Läsionen, immer abhängig von der Gefäßstrombahn und dem klinischen Stadium, waren – gestützt durch die Guidelines (vor allem TASC) – die Indikationen zur Rekanalisation. Die ESC-Guidelines 2011 brachten erstmals eine Guideline-gestützte Richtungsänderung in den Bereich der längerstreckigeren und komplexeren Läsionen, vor allem in der anspruchsvollen femoropoplitealen Gefäßregion.

Hauptargumente gegen die endovaskuläre Therapie dieser komplexen Läsionen, langstreckigen chronischen Okklusionen (CTO) in der femoropoplitealen Gefäßregion, waren die eventuell notwendige nachfolgende sekundäre Stentimplantation mit der Implantation von langen Stents (> 150 mm) (Full Metal Jacket), die Möglichkeit, die distale Bypasslandzone zu „verbauen“ und die aufwendige und kostspielige Prozedur, den distalen Wiedereintritt in das Gefäß zu schaffen.

Infrapopliteal sind die Verhältnisse weitaus schwieriger und daher ist in dieser Gefäßstrombahn die CTO-Revaskularisation nochmals fordernder.

Andererseits ist natürlich eine Bypassoperation in Folge Fehlens der körpereigenen Vene, der nicht-vorhandenen Narkosetauglichkeit der Patienten und schwieriger anatomischer Verhältnisse,

se, z. B. schlechter peripherer Gefäßabstrom, nicht immer eine adäquate Alternative. Die Entwicklung neuer Devices auf diesem Sektor hat einen enormen Behandlungsbefit für viele Patienten gebracht – durchaus mit vernünftigem Kostenaufwand.

■ Fallbericht

Wir berichten von einer 83-jährigen Patientin, die seit Beginn des heurigen Jahres eine Waden-Claudicatio rechts mehr als links nach 50–100 Metern schildert und dadurch im Lebensstil eingeschränkt ist, da sie alleine in einer Altbauwohnung ohne Lift im 3. Stock lebt. Die Duplexsonographie 3 Wochen nach Beschwerdebeginn ergibt einen langstreckigen Verschluss der Arteria femoralis superficialis (> 15 cm) am rechten Bein und serielle Stenosen der Arteria femoralis superficialis links. Eine lokale Lyse wird geplant. In der Zwischenzeit stürzt die Patientin zu Hause auf den Kopf. Nach initialen Kopfschmerzen ist sie wieder beschwerdefrei. Aufgrund des Schädel-Hirn-Traumas wird nun von einer Lyse Abstand genommen und die Patientin der Gefäßchirurgie mit folgendem Fazit vorgestellt:

Die Patientin leidet an einer PAVK IIb, daher keine Bypassoperation *per se*; außerdem ist wegen der Komorbiditäten das OP-Risiko zu hoch: Koronare Herzkrankheit II; St. p.-Implantation eines DES in RCA (16.9.2012), Mitralklappeninsuffizienz-III-Mehretagen-PAVK mit TEA ACI dext 2001 und TEA AFC dext 2007, VHFA bei MINS III (Patientin verweigert dzt. OAK mit Vitamin-K-Antagonisten, DOAKs „eventuell“). Die Patientin „drängt“ jedoch auf einen Eingriff, da sie nach wie vor ihre Lebenssituation beibehalten möchte.



Abbildung 1: Baseline Angiographie



Abbildung 2: Baseline Angiographie



Abbildung 3: Rekanalisation mit Navicross®-Katheter und Terumo Advantage™ 35"



Abbildung 4: Rekanalisation mit Navicross® Katheter und Terumo Advantage™ 35", serielle PTA

Die Patientin wird nach Aufklärung über das Risiko des Eingriffes antegrad punktiert und angiographiert, wo sich eine komplexe Gefäßmorphologie darstellt: serielle Obstruktionen, Verschluss ca. 15 cm und massive Gefäßverkalkungen. Mit einem ausgewiesenen CTO-Rekanalisationssystem (Navicross® und Terumo Advantage™ 35") wird der Verschluss passiert und in Folge seriell dilatiert (Abb. 1–4). Auf eine Stentimplantation zur Optimierung des Ergebnisses wird wegen der begleitenden VHFA und einer „eingeschränkten“ Compliance der Patientin verzichtet.

■ Diskussion

Das PATRIOT-Trial von John Laird [1] bestätigt diese positiven Einzelerfahrungen: 85 Patienten wurden in dieser Studie mit einem CTO-Device therapiert, mit einer mittleren Okklusionslänge von 11,7 cm. Bei 83,7 % der Patienten war eine Eröffnung des Lumens möglich.

In den Händen erfahrener Interventionisten sind diese innovativen Devices durchaus eine Alternative zur offenen chirurgi-

schen Sanierung, vor allem bei Patienten mit einer Kontraindikation zur Operation.

Literatur:

1. Laird J, Joye J, Sachdev N, Huang P, Caputo R, et al. Recanalization of infrainguinal chronic total occlusions with the crosser system: results of the PATRIOT Trial. J Invasive Cardiol 2014; 26: 497–504.

Weiterführende Literatur:

Selmon MR, Schwindt AG, Cawich IM, Chamberlin JR, Das TS, et al. Final results of the Chronic Total Occlusion Crossing With the Ocelot System II (CONNECT II) study. J Endovasc Ther 2013; 20: 770–81.

Korrespondenzadresse:

a. o. Univ.-Prof. Dr. Marianne Brodmann

Klinische Abteilung für Angiologie

Medizinische Universität Graz

A-8036 Graz

Auenbruggerplatz 15

E-Mail: marianne.brodmann@medunigraz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)