

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

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

News-Screen

Steiner S

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2015;

12 (1), 27-29

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/GEOTitles/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

News-Screen

S. Steiner

Aus der Abteilung für Interventionelle Angiologie, Universitätsklinikum Leipzig

■ Drug-Coated Balloon versus Standard Percutaneous Transluminal Angioplasty for the Treatment of Superficial Femoral and/or Popliteal Peripheral Artery Disease: 12-Month Results from the IN.PACT SFA Randomized Trial

Tepe, G. et al. *Circulation* 2015; 131: 455–512.

Abstract

Background: Drug-coated balloons (DCB) have shown promise in improving outcomes for patients with peripheral artery disease. We compared a paclitaxel-coated balloon with percutaneous transluminal angioplasty (PTA) for the treatment of symptomatic superficial femoral and/or popliteal artery disease.

Methods and Results: The IN.PACT SFA Trial is a prospective, multicentre, single-blinded, randomized trial in which 331 patients with intermittent claudication or ischemic rest pain due to superficial femoral and/or popliteal peripheral artery disease (PAD) were randomly assigned in a 2:1 ratio to treatment with DCB or PTA. The primary efficacy endpoint was primary patency, defined as freedom from restenosis or clinically-driven target lesion revascularization at 12 months. Baseline characteristics were similar between the 2 groups. Mean lesion length and percent of total occlusions for the DCB and PTA arms were 8.94 ± 4.89 and 8.81 ± 5.12 cm ($p = 0.82$) and 25.8% and 19.5% ($p = 0.22$), respectively. DCB resulted in higher primary patency vs. PTA (82.2% vs. 52.4%; $p < 0.001$). The rate of clinically-driven target lesion revascularization was 2.4% in the DCB arm compared with 20.6% in the PTA arm ($p < 0.001$). There was a low rate of vessel thrombosis in both arms (1.4% after DCB and 3.7% after PTA ($p = 0.10$)). There were no device- or procedure-related deaths and no major amputations.

Conclusions: In this prospective, multicenter, randomized trial, DCB was superior to PTA and had a favorable safety profile for the treatment of patients with symptomatic femoropopliteal peripheral artery disease.

Kommentar

Die endovaskuläre Behandlung von femoropoplitealen Stenosen und Verschlüssen zählt zu den am häufigsten durchgeführten Gefäßinterventionen bei Patienten mit symptomatischer peripherer arterieller Verschlusskrankheit. Gerade im femoropoplitealen Stromgebiet haben neue Entwicklungen und technische Verbesserungen die akute Erfolgsrate auch bei der Revaskularisation von komplexen Läsionen deutlich verbessert. Die Langzeit-Offenheitsrate gilt aber weiterhin als Achillesferse der femoropoplitealen Intervention, insbesondere nach der Eröffnung von langstreckigen Verschlüssen. Neben der Verwendung von Stents stellt eine wesentliche Innovation die

Entwicklung von medikamentenfreisetzenden Ballons dar. Durch Abgabe von antiproliferativen Substanzen an die Gefäßwand, in erster Linie Paclitaxel, konnte eine Reduktion der Restenoserate erzielt werden. Als wesentlicher Vorteil bleibt hier kein Implantat im Gefäß zurück.

Die hier vorgestellte Studie untersuchte die Wirksamkeit des In.Pact-Drug-eluting Ballons (DEB) vs. Standard-Ballonangioplastie bei 331 Patienten mit symptomatischer PAVK und femoropoplitealer Stenose, die im Verhältnis 2:1 randomisiert wurden. Sowohl die primäre Offenheitsrate als auch die Notwendigkeit einer neuerlichen Revaskularisation des Zielgefäßes waren bei Verwendung eines DEB nach einem Beobachtungszeitraum von einem Jahr signifikant niedriger. Nach der Levant-2-Studie mit dem Lutonix Drug-eluting Ballon ist dies nun die zweite große, randomisierte Studie im femoropoplitealen Stromgebiet, die die Überlegenheit von DEB gegenüber herkömmlicher Ballonangioplastie unterstreicht. Allerdings muss hervorgehoben werden, dass hier in erster Linie weniger komplexe Läsionen (TASC A und B) behandelt worden sind und keine Aussagen über die Rolle dieser Therapie bei langstreckigen Verschlüssen, insbesondere im Vergleich zu einer primären Stent-Implantation, getroffen werden können.

Praxisrelevanz

Die endovaskuläre Behandlung von femoropoplitealen Läsionen mit medikamentenfreisetzenden Ballons zeigt nun bereits in einer zweiten großen, randomisierten Studie ihre Überlegenheit zur alleinigen Ballonangioplastie. Allerdings fehlen weiterhin direkte Vergleichsstudien zur primären Stent-Implantation.

◆ ◆ ◆

■ Association Between Bariatric Surgery and Long-term Survival

Arterburn DE et al. *JAMA* 2015; 313: 62–70.

Abstract

Importance: Accumulating evidence suggests that bariatric surgery improves survival among patients with severe obesity, but research among veterans has shown no evidence of benefit.

Objective: To examine long-term survival in a large multi-site cohort of patients who underwent bariatric surgery compared with matched control patients.

Design, Setting, and Participants: In a retrospective cohort study, we identified 2500 patients (74% men) who underwent bariatric surgery in Veterans Affairs (VA) bariatric centers from 2000–2011 and matched them to 7462 control patients using sequential stratification and an algorithm

that included age, sex, geographic region, body mass index, diabetes, and Diagnostic Cost Group. Survival was compared across patients who underwent bariatric surgery and matched controls using Kaplan-Meier estimators and stratified, adjusted Cox regression analyses.

Exposures: Bariatric procedures, which included 74% gastric bypass, 15% sleeve gastrectomy, 10% adjustable gastric banding, and 1% other.

Main Outcomes and Measures: All-cause mortality through December 2013.

Results: Surgical patients ($n = 2500$) had a mean age of 52 years and a mean BMI of 47. Matched control patients ($n = 7462$) had a mean age of 53 years and a mean BMI of 46. At the end of the 14-year study period, there were a total of 263 deaths in the surgical group (mean follow-up, 6.9 years) and 1277 deaths in the matched control group (mean follow-up, 6.6 years). Kaplan-Meier estimated mortality rates were 2.4% at 1 year, 6.4% at 5 years, and 13.8% at 10 years for surgical patients; for matched control patients, 1.7% at 1 year, 10.4% at 5 years, and 23.9% at 10 years. Adjusted analysis showed no significant association between bariatric surgery and all-cause mortality in the first year of follow-up (adjusted hazard ratio [HR]: 1.28 [95% CI: 0.98–1.68]), but significantly lower mortality after 1 to 5 years (HR: 0.45 [95% CI: 0.36–0.56]) and 5 to 14 years (HR: 0.47 [95% CI: 0.39–0.58]). The midterm (>1 –5 years) and long-term (>5 years) relationships between surgery and survival were not significantly different across subgroups defined by diabetes diagnosis, sex, and period of surgery.

Conclusions and Relevance: Among obese patients receiving care in the VA health system, those who underwent bariatric surgery compared with matched control patients who did not have surgery had lower all-cause mortality at 5 years and up to 10 years following the procedure. These results provide further evidence for the beneficial relationship between surgery and survival that has been demonstrated in younger, predominantly female populations.

Kommentar

Frühere Analysen von vornehmlich jüngeren, weiblichen Patienten zeigten Vorteile der bariatrischen Chirurgie in Hinblick auf die Gesamt- und kardiovaskuläre Mortalität. In der hier vorgestellten Analyse von US-Versichertendaten wurden nun auch ältere (mittleres Alter 52 Jahre) und überwiegend männliche Patienten eingeschlossen. Der mittlere Body-mass-Index (BMI) lag vor der Operation bei 47 und über die Hälfte der Patienten (55 %) litt an einem Diabetes mellitus. Der Großteil der Patienten wurde mittels Magenbypass behandelt. Im Rahmen einer retrospektiven Datenauswertung wurde das Überleben der behandelten Patienten mit einer Kontrollgruppe aus 7462 gleichaltrigen Adipösen verglichen, die nicht operiert worden waren. Zwar lag nach dem ersten Jahr – am ehesten als Folge der Operationskomplikationen – die Mortalität bei operierten Patienten noch höher, dieser Unterschied erreichte jedoch keine statistische Signifikanz. Weitere Auswertungen nach 5 und 10 Jahren ergaben eine signifikante Reduktion der Sterberate in der operierten Gruppe mit einer Hazard-Ratio von 0,47 (95 %-CI: 0,39–0,58) für die Jahre 5–14 des Nachbeobachtungszeitraums.

Praxisrelevanz

Eine bariatrische Operation könnte auch die Überlebenseinsichten von älteren, überwiegend männlichen Patienten mit morbidem Adipositas und hohem Anteil von Diabetikern deutlich verbessern. Aufgrund optimierter Operationstechniken in den vergangenen Jahren könnte dieser Vorteil noch weiter zunehmen.



■ Central arteriovenous anastomosis for the treatment of patients with uncontrolled hypertension (the ROX CONTROL HTN study): a randomised controlled trial.

Lobo MD et al. *Lancet* 2015 [Epub ahead of print].

Abstract

Background: Hypertension contributes to cardiovascular morbidity and mortality. We assessed the safety and efficacy of a central iliac arteriovenous anastomosis to alter the mechanical arterial properties and reduce blood pressure in patients with uncontrolled hypertension.

Methods: We enrolled patients in this open-label, multi-centre, prospective, randomised, controlled trial between October, 2012, and April, 2014. Eligible patients had baseline office systolic blood pressure of 140 mmHg or higher and average daytime ambulatory blood pressure of 135 mmHg or higher systolic and 85 mmHg or higher diastolic despite antihypertensive treatment. Patients were randomly allocated in a 1:1 ratio to undergo implantation of an arteriovenous coupler device plus current pharmaceutical treatment or to maintain current treatment alone (control). The primary endpoint was mean change from baseline in office and 24 h ambulatory systolic blood pressure at 6 months. Analysis was by modified intention to treat (all patients remaining in follow-up at 6 months). This trial is registered with ClinicalTrials.gov, number NCT01642498.

Findings: 83 (43%) of 195 patients screened were assigned arteriovenous coupler therapy ($n = 44$) or normal care ($n = 39$). Mean office systolic blood pressure reduced by 26.9 (SD 23.9) mmHg in the arteriovenous coupler group ($p < 0.0001$) and by 3.7 (21.2) mmHg in the control group ($p = 0.31$). Mean systolic 24 h ambulatory blood pressure reduced by 13.5 (18.8) mmHg ($p < 0.0001$) in arteriovenous coupler recipients and by 0.5 (15.8) mmHg ($p = 0.86$) in controls. Implantation of the arteriovenous coupler was associated with late ipsilateral venous stenosis in 12 (29%) of 42 patients and was treatable with venoplasty or stenting.

Interpretation: Arteriovenous anastomosis was associated with significantly reduced blood pressure and hypertensive complications. This approach might be a useful adjunctive therapy for patients with uncontrolled hypertension.

Funding: ROX Medical.

Kommentar

Die therapierefraktäre arterielle Hypertonie stellt weiterhin eine besondere Herausforderung für behandelnde Ärzte dar.

Gerade nach den ernüchternden Ergebnissen der renalen Denervation im Rahmen der randomisierten, kontrollierten SYMPPLICITY-HTN-3-Studie werden neue, innovative Therapieansätze gesucht.

Es ist seit Längerem bekannt, dass eine arteriovenöse Fistel im Bereich der großen Gefäße zu einer Senkung des Blutdrucks führt. Dieses Konzept wurde in der hier vorgestellten Studie therapeutisch verfolgt. Dabei wurde mittels Gefäßkatheter von der Leiste aus im Beckenbereich ein Koppler (von der Größe einer Büroklammer) dort platziert, wo Arteria und Vena iliaca externa direkt nebeneinander verlaufen. In der Folge kam es zur Entstehung einer künstliche Verbindung zwischen den Gefäßen im Sinne einer arteriovenösen Fistel. Bislang wurde die Therapie an 44 Patienten erprobt, bei denen der systolische Blutdruck trotz Einsatz mehrerer Medikamente nicht auf < 140 mmHg gesenkt werden konnte. In der Behandlungsgruppe konnte eine signifikante Reduktion des systolischen und diastolischen Blutdrucks in der 24-Stunden-Messung erreicht werden, während dies in der randomisierten Kontrollgruppe nicht der Fall war. Allerdings muss hier festgehalten werden, dass bei der Kontrollgruppe keine Scheinbehandlung durchgeführt worden war. Als häufige Komplikation trat bei 29 % der behandelten Patienten eine Stenose im Bereich der Vene auf, die vorwiegend mittels Stent-Implantation behandelt wurde.

Praxisrelevanz

Die therapeutische Anlage einer arteriovenösen Fistel könnte eine neue Therapieoption für Patienten mit unkontrollierter arterieller Hypertonie darstellen. Allerdings müssen erst weitere Studien die Effektivität und Sicherheit dieses Therapiekonzeptes untersuchen, bevor ein Einsatz in der klinischen Routine möglich sein wird.

Korrespondenzadresse:

*PD Dr. Sabine Steiner
Abteilung für Interventionelle Angiologie
Universitätsklinikum Leipzig
D-04103 Leipzig, Liebigstraße 18
E-Mail: sabine.steiner@medizin.uni-leipzig.de*

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](#)