

# Zeitschrift für Gefäßmedizin

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

## News-Screen

Steiner S

*Zeitschrift für Gefäßmedizin 2021;*

*18 (2), 27-28*

Homepage:

[www.kup.at/gefaessmedizin](http://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 Dezember 2024

**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**  
PHARMA

S. Steiner

Aus der Klinik und Poliklinik für Angiologie, Universität Leipzig

## Comparative effectiveness of aspirin dosing in cardiovascular disease

Jones WS, et al. *N Engl J Med* 2021 May 15. doi: 10.1056/NEJMoa2102137. Online ahead of print.

### Abstract

**Background:** The appropriate dose of aspirin to lower the risk of death, myocardial infarction, and stroke and to minimize major bleeding in patients with established atherosclerotic cardiovascular disease is a subject of controversy.

**Methods:** Using an open-label, pragmatic design, we randomly assigned patients with established atherosclerotic cardiovascular disease to a strategy of 81 mg or 325 mg of aspirin per day. The primary effectiveness outcome was a composite of death from any cause, hospitalization for myocardial infarction, or hospitalization for stroke, assessed in a time-to-event analysis. The primary safety outcome was hospitalization for major bleeding, also assessed in a time-to-event analysis.

**Results:** A total of 15,076 patients were followed for a median of 26.2 months (interquartile range [IQR], 19.0 to

34.9). Before randomization, 13,537 (96.0% of those with available information on previous aspirin use) were already taking aspirin, and 85.3% of these patients were previously taking 81 mg of daily aspirin. Death, hospitalization for myocardial infarction, or hospitalization for stroke occurred in 590 patients (estimated percentage, 7.28%) in the 81-mg group and 569 patients (estimated percentage, 7.51%) in the 325-mg group (hazard ratio, 1.02; 95% confidence interval [CI], 0.91 to 1.14). Hospitalization for major bleeding occurred in 53 patients (estimated percentage, 0.63%) in the 81-mg group and 44 patients (estimated percentage, 0.60%) in the 325-mg group (hazard ratio, 1.18; 95% CI, 0.79 to 1.77). Patients assigned to 325 mg had a higher incidence of dose switching than those assigned to 81 mg (41.6% vs. 7.1%) and fewer median days of exposure to

the assigned dose (434 days [IQR, 139 to 737] vs. 650 days [IQR, 415 to 922]).

**Conclusions:** In this pragmatic trial involving patients with established cardiovascular disease, there was substantial dose switching to 81 mg of daily aspirin and no significant differences in cardiovascular events or major bleeding between patients assigned to 81 mg and those assigned to 325 mg of aspirin daily. (Funded by the Patient-Centered Outcomes Research Institute; ADAPTABLE ClinicalTrials.gov number, NCT02697916.

### Praxisrelevanz

Basierend auf den Ergebnissen dieser Studie zeigt sich klar, dass Aspirin zur kardiovaskulären Sekundärprävention in niedriger Dosierung gleich effektiv ist wie in höherer Dosierung bei besserer Verträglichkeit.

## Atherosclerotic carotid plaque composition and incident stroke and coronary events

Bos D et al. *J Am Coll Cardiol* 2021; 77: 1426–35.

### Abstract

**Background:** Increasing evidence suggests that atherosclerotic plaque composition rather than plaque size is linked to ischemic cardiovascular events, yet largescale population-based data in asymptomatic individuals remain scarce.

**Objectives:** This study sought to investigate carotid plaque composition in relation to incident stroke and coronary heart disease (CHD) in a population-based setting.

**Methods:** Between 2007 and 2012, 1,349 persons (mean age 72 years, 49.5% women) from the population-based Rotterdam Study who were free from a history of stroke or CHD, in whom carotid ultrasonography showed subclinical atherosclerosis, and who underwent high-resolution magnetic resonance imaging of the carotid arteries to assess plaque characteristics. These in-

cluded the presence of specific plaque components (intraplaque hemorrhage [IPH], lipid-rich necrotic core, and calcification), and measures of plaque size (maximum plaque thickness and presence of stenosis of more than 30%). Individuals were continuously followed for the occurrence of stroke or CHD until January 1, 2015. The authors used Cox regression models to assess the association of the plaque characteristics with the incidence of stroke and CHD, with adjustments for age, sex, and cardiovascular risk factors.

**Results:** During a median of 5.1 years' follow-up for stroke and 4.8 years for CHD, 51 individuals had a stroke and 83 developed CHD. Independent of maximum plaque thickness and cardiovascular risk factors, the presence of IPH was associated with incident stroke and CHD (fully adjusted hazard ratio:

2.42 [95% confidence interval: 1.30 to 4.50], and 1.95 [95% confidence interval: 1.20 to 3.14]). Presence of a lipid-rich necrotic core and calcification were not associated with stroke or CHD.

**Conclusions:** The presence of IPH in the carotid atherosclerotic plaque is an independent risk factor for stroke and CHD. These findings indicate the promise of IPH as a marker of plaque vulnerability in healthy persons with subclinical atherosclerosis.

### Praxisrelevanz

Bei Patienten mit subklinischer Atherosklerose im Bereich der Karotiden ist insbesondere der Hinweis auf im MR detektierte Plaque-Einblutungen ein relevanter Risikofaktor für das Auftreten kardiovaskulärer Ereignisse und sollte entsprechend als Alarm-signal gewertet werden.

## ■ Acute kidney injury following in-patient lower extremity vascular intervention: From the National Cardiovascular Data Registry

Safley DM et al. *JACC Cardiovasc Interv* 2021; 14: 333–41.

### Abstract

**Objectives:** The authors analyzed data from the NCDR (National Cardiovascular Data Registry) PVI Registry and defined acute kidney injury (AKI) as increased creatinine of  $\geq 0.3$  mg/dl or 50%, or a new requirement for dialysis after PVI.

**Background:** AKI is an important and potentially modifiable complication of peripheral vascular intervention (PVI). The incidence, predictors, and outcomes of AKI after PVI are incompletely characterized.

**Methods:** A hierarchical logistic regression risk model using pre-procedural characteristics associated with AKI was developed, followed by bootstrap validation. The model was validated with data submitted after model creation. An integer scoring system was developed to predict AKI after PVI.

**Results:** Among 10,006 procedures, the average age of patients was 69 years, 58% were male, and 52% had diabetes. AKI occurred in 737 (7.4%) and was associated with increased in-hospital mortality (7.1% vs. 0.7%). Reduced glomerular filtration rate, hypertension, diabetes, prior heart failure, critical or acute limb ischemia, and pre-procedural hemoglobin were independently associated with AKI. The model to predict AKI showed good discrimination (optimism corrected c-statistic = 0.68) and calibration (corrected slope = 0.97, intercept of -0.07). The integer point system could be incorporated into a useful clinical tool because it discriminates risk for AKI with scores  $\leq 4$  and  $\geq 12$  corresponding to the lower and upper 20% of risk, respectively.

**Conclusions:** AKI is not rare after PVI and is associated with in-hospital mortality. The NCDR PVI AKI risk model, including the integer scoring system, may prospectively estimate AKI risk and aid in deployment of strategies designed to reduce risk of AKI after PVI.

### ■ Praxisrelevanz

Kontrastmittel-assoziiertes akutes Nierenversagen ist eine häufige Komplikation mit hoher prognostischer Relevanz nach endovaskulärer Revaskularisation. Neu ist nun der rezent publizierte Risikoscore, der spezifisch für Patienten mit peripherer Intervention geschaffen wurde. Dies kann in der klinischen Routine eine Hilfe sein, Risikopatienten frühzeitig zu identifizieren.

### Korrespondenzadresse:

PD Dr. Sabine Steiner

Klinik und Poliklinik für Angiologie

Universitätsklinikum Leipzig

D-04103 Leipzig, Liebigstraße 20

E-Mail: [sabine.steiner@medizin.uni-leipzig.de](mailto:sabine.steiner@medizin.uni-leipzig.de)

# Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

## [Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)