Zeitschrift für
Gefäßmedizin

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

Gesellschaftsmitteilungen

Mörz R

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2005;

2 (3), 23

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

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

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*

Do_036_0325_Ins

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 hydrolysierter 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

Gesellschaftsmitteilungen

Richtlinien für eine rationelle angiologische Diagnostik bei PAVK im Hinblick auf Kosteneffizienz

Die hohe Inzidenz einer PAVK bei Patienten über 50 Jahre – insbesondere bei Vorliegen vaskulärer Risikofaktoren – und die Tatsache, daß Patienten mit PAVK ein sehr hohes Risiko für zukünftige kardiovaskuläre Ereignisse haben, zeigt die Notwendigkeit einer möglichst lückenlosen Diagnostik der PAVK.

Bei zunehmendem Kostendruck im Gesundheitswesen wurden daher die hier vorgestellten Richtlinien einer rationellen Stufendiagnostik entwickelt, wodurch möglichst kostengünstig bei einer großen Zahl von Patienten eine korrekte Diagnose ermöglicht werden soll. Zur Bewältigung der großen Patientenzahl ist eine optimale Zusammenarbeit von Allgemeinmedizinern und internistischen Angiologen in Ordinationen und Spezialambulanzen im Sinne einer vaskulären Netzwerkbildung erforderlich.

Die nichtinvasiven apparativen Untersuchungsmethoden dienen in erster Linie zur Objektivierung einer klinisch suspizierten und auch einer klinisch stummen PAVK bei Patienten mit Risikofaktoren sowie zur Dokumentation des Schweregrades und der Lokalisation und zur Verlaufskontrolle.

Zwei Methoden besitzen in der Basisdiagnostik große Bedeutung:
1. Oszillographie
2. Messung der distalen Arteriendrücke mittels Doppler-Ultraschall.

Die Vorteile der Oszillographie (mechanisch oder heute meist elektronisch) liegen in der einfachen und raschen Durchführbarkeit, wobei die Möglichkeit von Anwendungsfehlern durch das Assistenzpersonal weitgehend auszuschließen ist. Deshalb ist diese Methode für ein Screening und als Erstdiagnostik zum Ausschluß einer signifikanten PAVK ideal geeignet. Die allenfalls ergänzend durchgeführte Belastungsoszillographie ist hervorragend für die Erkennung einer signifikanten PAVK geeignet, darüber hinaus ermöglicht sie Aussagen über die funktionelle Bedeutung von Stenosen.

Bei dem im Gesundheitssystem vorherrschenden Kostendruck stellt die Oszillographie eine sehr kostengünstige Methode zur Klärung der Frage, welche weiteren diagnostischen Schritte bei einem Patienten mit Beinschmerzen durchgeführt werden sollen, dar.

Bei pathologischer Oszillographie werden als weitere diagnostische Schritte die Messung der distalen Arteriendrücke, die Pulskurvenregistrierung und die Duplexsonographie folgen.

Wenn keine Oszillographie zur Verfügung steht, kann die Messung der distalen Arteriendrücke auch als erster diagnostischer Schritt erfolgen. Die dafür erforderlichen einfachen Doppler-Sonographiegeräte sind preisgünstig. Es könnte dadurch eine flächendeckende Anwendung gewährleistet werden, sofern von den Krankenkassen in Österreich diese Basisdiagnostik honoriert würde. Interessanterweise ist diese Bezahlung für die wesentlich teurere MR- und CT-Angiographie ja sehr wohl gegeben. Allerdings ist die Messung der distalen Arteriendrücke insbesondere bei Diabetikern mit Mönckebergscher Mediasklerose nur eingeschränkt verwertbar. Bei dieser Patientengruppe können trotz einer signifikanten und klinisch relevanten PAVK normale Druckwerte vorliegen. Hier muß daher immer zusätzlich eine weitere Diagnostik, wie die Oszillographie und/oder eine akrale digitale Photoplethysmographie oder Dopplerkurvenregistrierung, erfolgen. Daher ist bei diesen Patienten meist eine zusätzliche Untersuchung durch den Spezialisten (= Angiologen) erforderlich. Sollte sich im Rahmen der Basisdiagnostik eine relevante PAVK ergeben und die klinische Symptomatik für eine interventionsbedürftige PAVK sprechen, ist als nächster diagnostischer Schritt zur weiteren Therapieplanung die Durchführung einer Farb-Duplexsonographie sinnvoll. Hier differenziert sich die internistisch-angiologische von der von Radiologen empfohlenen Vorgangsweise, welche die MR- und CT-Angiographie als veritable Alternative zur Duplex-Ultraschalluntersuchung betrachtet [Z Gefässmed 2005; 2: 10]. Würde man nämlich diesen Ansatz wählen, wäre dies nicht finanzierbar, und die große Zahl der Patienten könnte nicht der erforderlichen Diagnostik zugeführt werden.

Die farbkodierte Duplexsonographie ermöglicht in der Hand des erfahrenen Angiologen durch die Beurteilung von Pulskurvenform, Farb„fluß"muster und B-Bild in den meisten Fällen die Beantwortung der relevanten Fragestellungen zur Festlegung der weiteren Therapiemaßnahmen. Durch langjährige Erfahrung mit dieser Methodik vermindert sich die untersucherabhängige Variabilität und Fehlermöglichkeit. Es wird eine hohe Sensitivität und Spezifität erreicht, die Untersuchungszeiten werden kürzer, zusätzlich ist eine Kombination mit Belastungstests möglich. Durch die „angiologische" Gesamtbetrachtung des Patienten und aller funktionellen Befunde wird eine optimale Therapieplanung für den individuellen Patienten erreicht. Weitere wichtige Vorteile der Farbduplexsonographie sind eine beliebige Wiederholbarkeit, große Verfügbarkeit, fehlende Strahlenbelastung, keine Kontraindikationen sowie zusätzlich eine gute Beurteilbarkeit im Stentbereich.

Die alleinige Betrachtung von Duplexsonographie und auch von MR- und CT-Angiographie ohne Berücksichtigung der klinischen Gesamtsituation führt rasch zur Gefahr der Überbewertung des morphologischen Befundes (sogenannter „okulostenotischer Reflex") und allfälligen Interventionen ohne klinische Notwendigkeit und ohne Benefit für den Patienten.

Die Kosteneffizienz insbesondere der Farbduplexsonographie hängt besonders davon ab, daß nur geübte Untersucher mit klinischer Erfahrung (meist Angiologen) und nicht Ungeübte und Unerfahrene diese Methode durchführen. Betrachtet man die vorgeschlagene „angiologische" Herangehensweise einer Diagnostik der PAVK, so kann eindeutig von Effizienz gesprochen werden.

Die von Angiologen betriebene Basisdiagnostik mit Oszillographie kostet in Österreich nur EUR 10,–, die Doppler-Druckmessung nur ca. EUR 15,–, eine Farbduplexsonographie etwa EUR 40,–. Demgegenüber belaufen sich die Kosten der von Radiologen befürworteten und als veritable Alternative zum Duplex bezeichneten MR- und CT-Angiographie auf EUR 325,– bzw. EUR 309,–. Nicht inkludiert sind dabei die Kosten für das Kontrastmittel sowie allfällige Folgekosten von allenfalls unnötigen Interventionen, insbesondere durch Überschätzung von Stenosen.

Wegen dieser Kosteneffizienz sollte daher der internistische Angiologe als „Gatekeeper" für die Zuweisung von MR- und CT-Angiographie fungieren, um eine unnötige Kostenexplosion auf diesem Gebiet zu verhindern.

Korrespondenzadresse:
Prof. Dr. med. Reinhard Mörz
Leiter der Sektion „Konservative Angiologie" der Österreichischen Gesellschaft für Angiologie (Gefäßmedizin)
A-1210 Wien, Brünner Straße 140/56/2
E-Mail: reinhard@moerz.co.at

For personal use only. Not to be reproduced without permission of Krause & Pachernegg GmbH.

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**