

Zeitschrift für Gefäßmedizin

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

Für Sie gelesen

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2006;

3 (1), 20-21

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 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. **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

Für Sie gelesen

E. Minar, M. Schillinger

Aus der Abteilung Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, AKH-Wien

Randomized trial of lifestyle modification and pharmacotherapy for obesity

Wadden TA, Berkowitz RI, Womble LG et al. *N Engl J Med* 2005; 353: 2111–20.

Übergewicht spielt für Gefäßpatienten in vielerlei Hinsicht eine wichtige Rolle. Einerseits stellt vor allem die viszerale Adipositas einen wichtigen kardiovaskulären Risikofaktor für die Entstehung atherosklerotischer Krankheitsbilder dar und ist somit auch als Mitverursacher der peripheren Verschlusskrankheit anzusehen. Andererseits verschlechtert Adipositas die Leistungsfähigkeit von PAVK-Patienten ganz wesentlich, eine Gewichtsreduktion wirkt sich direkt und unmittelbar in einer Verbesserung der Gehstrecke aus. Aber auch bei Patienten mit chronisch venöser Insuffizienz scheint Adipositas ein Risikofaktor zu sein.

Vor diesem Hintergrund erscheint die rezente Publikation von Wadden et al. für das angiologische Patientengut von besonderer Bedeutung. In dieser Studie wurden 224 Patienten zu 4 verschiedenen Therapiestrategien randomisiert zugeteilt: 1) 15 mg Sibutramin alleine, 2) Sibutramin 15 mg plus intensive Beratung zu Lebensstiländerungen über 30 Gruppensitzungen, 3) 15 mg Sibutramin plus oberflächliche Lebensstilberatung in 8 kurzen Sitzungen oder 4) intensive Beratung zu Lebensstiländerung über 30 Gruppensitzungen ohne Medikation. Die Gewichtsverluste in den 4 Gruppen über ein Jahr waren 12,1 kg (SD 9,8) mit Sibutramin plus intensive Beratung, 5,0 kg (SD 7,4) mit nur Sibutramin, 6,7 kg (SD 7,9) für nur intensive Beratung und 7,5 kg (SD 8,0) mit kurzer Beratung plus Sibutramin. Jene Patienten, die mit der intensiven Beratung plus Sibutramin die tägliche Kalorienzufuhr regelmäßig dokumentierten, zeigten den größten Gewichtsverlust (18,1 kg; SD 9,8). In Zusammenfassung brachte die Kombination von Sibutramin mit Lebensstilberatung die größte Gewichtsreduktion. Für Patienten mit Atherosklerose ist jedoch viel relevanter, daß intensive Lebensstilberatung den gleichen (bzw. grenzwertig besseren) Effekt brachte wie die Gabe von Sibutramin. Als wesentliche Nebenwirkung für PAVK-Patienten ist die Blutdrucksteigerung zu beachten, sodaß hinsichtlich Prognose die positiven Effekte der Gewichtsreduktion mit den negativen Effekten des Blutdruckanstieges abgewogen werden müssen.

Sildenafil in the treatment of Raynaud's phenomenon resistant to vasodilatory therapy

Fries R, Shariat K, Wilmowsky H et al. *Circulation* 2005; 112: 2980–5.

Die Behandlung von Patienten mit Raynaud-Phänomen stellt vor allem in der kalten Jahreszeit ein oft beträchtliches therapeutisches Problem dar. Auch wenn beim primären Raynaud-Phänomen die Prognose günstig ist, so ist der Leidensdruck vieler Patienten dennoch oft enorm. Bei der Behandlung werden neben Vasodilatoren in lokaler oder systemischer Applikationsform oft auch komplementärmedizinische Verfahren wie Softlaser mit wechselndem Erfolg eingesetzt. Fries et al. berichten über die Effekte von Sildenafil bei Patienten mit Raynaud-Phänomen. 16 Patienten wurden in eine doppelblinde, placebokontrollierte Crossover-Studie eingeschlossen. Als Therapie wurden 50 mg Sildenafil oder Placebo für jeweils 4 Wochen verabreicht. Die kapillare Flußgeschwindigkeit wurde mittels Doppler-Anemometer gemessen und die Häufigkeit von Raynaud-Attacken wurde dokumentiert. Unter Sildenafil waren die Häufigkeit, Intensität und Dauer von Raynaud-Beschwerden signifikant erniedrigt und die kapillare Flußgeschwindigkeit signifikant erhöht. Lediglich 2 Patienten beendeten die Verumtherapie aufgrund von Nebenwirkungen. Zusammenfassend wird hier eine effektive und relativ gut verträgliche Therapiealternative für Patienten mit Raynaud-Phänomen gezeigt. Inwieweit sich dieser Therapieansatz in der klinischen Praxis bewährt, wird Gegenstand weiterer Untersuchungen sein müssen.

Ethnicity and peripheral arterial disease – the San Diego Population Study

Criqui MH, Vargas V, Denenberg JO et al. *Circulation* 2005; 112: 2703–7.

Epidemiologische Studien zur PAVK zeigten deutlich eine typische Alters- und Geschlechtsprävalenz zu ungunsten der älteren sowie der männlichen Bevölkerung. Hinsichtlich der Bedeutung der ethnischen Herkunft sind die bisherigen Daten weniger eindeutig: In der Literatur wird seit längerem vermutet, daß v. a. Schwarze ein erhöhtes

PAVK-Risiko haben, jedoch war bislang unklar, ob dies durch die höhere Prävalenz von kardiovaskulären Risikofaktoren – z. B. Diabetes – erklärbar ist.

Criqui et al., die als erste die Bedeutung des Dopplerindex für die Prognose der Patienten mit PAVK berichtet hatten, zeigten nun in einer epidemiologischen Studie an 2343 Bürgern aus San Diego im Alter von 29 bis 91 Jahren, daß Schwarze unabhängig von traditionellen kardiovaskulären Risikofaktoren ein erhöhtes Risiko für PAVK hatten. Die höhere Prävalenz der Erkrankung bei diesen Patienten kann nicht durch ein schlechteres Risikoprofil erklärt werden, sondern muß andere – genetisch determinierte – Ursachen haben. Hispanics und Asiaten hatten tendenziell ein niedrigeres PAVK-Risiko als Weiße, welches aber nicht statistisch signifikant war.

Trends in the incidence of venous thromboembolism during pregnancy or postpartum: a 30-year population-based study

Heit JA, Kobbervig CE, James AH et al. *Ann Intern Med* 2005; 143: 697–706.

Kenntnisse über das absolute und relative Risiko einer venösen Thromboembolie (VTE) während der Schwangerschaft und postpartal sind wichtig, um Risikopatientinnen zu erkennen, welche von einer Prophylaxe profitieren. Die in der Literatur berichteten Inzidenzraten variieren beträchtlich.

Methodik

Im Rahmen dieser Studie wurde die schwangerschaftsassozierte VTE zwischen 1966 und 1995 bei jenen Frauen untersucht, die in Olmsted County (Minnesota) lebten.

Ergebnisse

Das relative Risiko für eine VTE während der Schwangerschaft oder der ersten 3 Monate post partum betrug 4,29 (95%-KI: 3,49–5,22; $p < 0,001$), die Gesamtinzidenz (absolutes Risiko) betrug 199,7 pro 100.000 Frauenjahre. Die jährliche Inzidenz war bei Frauen postpartal 5mal häufiger als bei Schwangeren (511,2 vs. 95,8 per 100.000), die Inzidenz einer tiefen Venenthrombose war 3mal häufiger als jene der Pulmonalembolie (151,8 vs. 47,9 per 100.000). Die höchste Inzidenz einer VTE

während der Schwangerschaft zeigte sich in der jüngsten Altersgruppe der 15–19-jährigen. Im Gegensatz dazu stieg die Inzidenz der VTE postpartal mit zunehmendem Alter der Mutter an und war bei den über 35-jährigen am höchsten.

Eine PE war während der Schwangerschaft sehr selten im Vergleich zur postpartalen Periode (10,6 vs. 159,7 per 100.000). Während des 30-jährigen Beobachtungszeitraumes blieb die Inzidenz einer VTE während der Schwangerschaft relativ konstant, während die Inzidenz der postpartalen PE um mehr als das Doppelte abnahm. Limitierend führen die Autoren an, daß in Olmsted County 98 % der weißen Bevölkerung mit europäischen Wurzeln (Non-Hispanic Whites) angehören, sodaß die Ergebnisse möglicherweise nicht auf andere ethnische Gruppen übertragbar sind.

Konklusion

Bei schwangeren Frauen ist das größte Risiko für eine VTE in der unmittelbaren postpartalen Periode. Da die Inzidenz der VTE während der Schwangerschaft unverändert geblieben ist, besteht die Notwendigkeit, Schwangere mit einem erhöhten Risiko besser zu identifizieren.

A simple score (ABCD) to identify individuals at high early risk of stroke after transient ischaemic attack

Rothwell PM, Giles MF, Flossmann E et al. Lancet 2005; 366: 29–36.

Nach einer transitorisch ischämischen Attacke besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für die Ausbildung eines Schlaganfalls. Zur Optimierung des Patientenmanagements wäre es sinnvoll, jene Patienten zu identifizieren, welche kurzfristig nach der TIA von einem Insult bedroht sind.

Methodik

Zunächst entwickelten die Autoren an einer Stichprobe von 209 Patienten mit TIA einen Score, welcher in weiterer Folge prospektiv überprüft wurde. Folgende Kriterien wurden im Rahmen dieses Score berücksichtigt: Alter (≥ 60 Jahre = 1 Punkt), Blutdruck (> 140 mmHg systolisch und/oder ≥ 90 mmHg diastolisch = 1); neurologische Ausfälle (einseitige Schwäche = 2; Sprachstörung ohne Schwäche = 1; andere Symptome = 0); Dauer der Symptomatik in Minuten (≥ 60 Min. = 2; 10–59 Min. = 1; < 10 Min. = 0).

Ergebnisse

Dieser sogenannte ABCD-Score (Alter, Blutdruck, klinische Symptomatik und Dauer) hatte eine hohe prognostische Aussagekraft für die Entwicklung eines Insults inner-

halb einer Woche. 19 der 20 Insulte (95 %) entwickelten sich in der Gruppe der 101 Patienten (27 % des gesamten Kollektivs) mit einem Score von zumindest 5. So erlitten von den 274 Patienten mit einem Score von weniger als 5 Punkten nur 0,4 % (95%-KI: 0–1,1) innerhalb einer Woche einen Insult, bei den 66 Patienten mit einem Score von 5 waren es 12,1 % (4,2–20,0), bei den TIA-Patienten mit einem Score von 6 Punkten waren es 31,4 % (16,0–46,8).

Konklusion

Das Risiko eines Insultes innerhalb von 7 Tagen nach einer TIA kann anhand von einfach zu erhebenden klinischen Kriterien gut vorausgesagt werden. Dieser ABCD-Score könnte in der täglichen klinischen Praxis sehr hilfreich sein, um jene Hochrisikopatienten zu identifizieren, welche einer notfallmäßigen Abklärung und Therapie bedürfen.

Ergänzender Kommentar

Als Angiologe hätte man sich natürlich auch Informationen bezüglich der Karotisdagnostik bei diesen Patienten gewünscht, da dadurch die Risikoeinschätzung wahrscheinlich weiter verbessert werden kann. Diesbezügliche Angaben liegen in dieser Arbeit allerdings nicht vor.

Population-based study of event-rate, incidence, case fatality, and mortality for all acute vascular events in all arterial territories (Oxford Vascular Study)

Rothwell PM, Coull AJ, Silver LE et al. for the Oxford Vascular Study. Lancet 2005; 366: 1773–83.

Akute koronare und zerebrale ischämische Ereignisse stellen die führende Ursache für Tod und Behinderung dar. Obwohl die Atherosklerose als wichtigste Ursache dieser Ereignisse eine Systemerkrankung ist, werden die klinischen Manifestationen der Atherosklerose im Rahmen von Studien in der Regel als fokale Erkrankung von organorientierten Klinikern (z. B. Kardiologen, Neurologen) behandelt. In dieser rezent erschienenen Arbeit berichten Rothwell und Mitarbeiter über die Inzidenz und das Kurzeitergebnis der wichtigsten akuten klinischen Manifestationen der Atherosklerose an einem Kollektiv von 91.106 Personen aus Oxfordshire (UK) im Zeitraum von 2002–2005 (Oxford Vascular Study – OXVASC).

Ergebnisse

Im genannten Zeitraum kam es zu 2024 akuten vaskulären Ereignissen bei 1657 Personen: 918 (45 %) zerebrovaskuläre Ereignisse (618 Insulte, 300 TIAs); 856 (42 %) koronare Ereignisse (159 Myokardinfarkte mit und 316

ohne ST-Hebung, 218 instabile Angina pectoris, 163 plötzlicher Herztod); 188 (9 %) akute peripher-vaskuläre Ereignisse (bei 43 Patienten Erkrankung der Aorta – rupturiertes oder akut symptomatisches aortoiliakales Aneurysma bzw. Dissektion der Aorta thorakalis; bei 53 Patienten akutes thromboembolisches Ereignis viszeral oder in den Beingefäßen; bei 92 kritische Extremitätenischämie); bei 62 Patienten nicht zuordenbare Todesursache. Die relative Gesamtinzidenz zerebrovaskulärer Ereignisse betrug 1,19 (95%-KI: 1,06–1,33) im Vergleich zu koronaren Ereignissen; bei alleiniger Berücksichtigung nichttödlicher Ereignisse war dieses Verhältnis 1,40 (1,23–1,59). Die Ereignishäufigkeit nahm in allen Gefäßgebieten mit zunehmendem Lebensalter stark zu: so traten 735 (80 %) der zerebrovaskulären, 623 (73 %) der koronaren und 147 (78 %) der peripher-vaskulären Ereignisse bei den 12.886 (14 %) Personen mit einem Alter von zumindest 65 Jahren auf. In der Altersgruppe der über 75-jährigen (6 % des Gesamtkollektivs) ereigneten sich 54 % der zerebrovaskulären, 47 % der koronaren und 56 % der peripher-vaskulären Erkrankungen. Die gesamte jährliche Ereignisrate pro 100 Personen war 0,37 für die Altersgruppe der 45–54-jährigen, 0,94 für die 55–64-jährigen, 2,4 für die 65–74-jährigen, 5,1 für die 75–84-jährigen und 8,8 bei den über 85-jährigen.

Kommentar

Im Gegensatz zu früheren Studien an Personen mittleren Alters zeigen diese an einer repräsentativen Bevölkerungsgruppe rezent erhobenen Daten, daß akute zerebrovaskuläre Ereignisse zumindest ebenso häufig sind wie akute koronar-ischämische Erkrankungen. Insgesamt ereigneten sich mehr als 50 % der akuten vaskulären Ereignisse bei den 6 % der über 75-jährigen. Die Ergebnisse dieser Studie sind als repräsentativ und valid anzusehen, weil die Kriterien einer optimalen Studie bezüglich Design und Kurzzeitprognose erfüllt werden. Die Ergebnisse der OXVASC-Studie haben auch bedeutende Implikationen für gesundheitspolitische Überlegungen. Bei weiterer Steigerung der Lebenserwartung muß – sofern die Inzidenz vaskulärer Ereignisse nicht reduziert werden kann – in den nächsten Jahrzehnten mit einer starken Zunahme von Todesfällen und Behinderung als Folge von vaskulären Ereignissen gerechnet werden. Die Belastung durch vaskuläre Erkrankungen wird zusätzlich steigen, da hierbei Patienten mit symptomatischen Gefäßerkrankungen, wie stabile Angina pectoris und Claudicatio intermittens, nicht berücksichtigt waren. Da etwa zwei Drittel der akuten vaskulären Ereignisse Erstereignisse waren, kommt der Primärprävention solcher Erkrankungen eine größere Bedeutung zu als eine effektive Sekundärprävention von Rezidivereignissen.

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