

Zeitschrift für Gefäßmedizin

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

Endovaskuläre Therapie bei diabetischer Makroangiographie - Eine Kasuistik

Minar E, Schillinger M

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2011;

8 (4), 28-29

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/GEOBASE/SCOPUS

Datenschutz:

Ihre Daten unterliegen dem Datenschutzgesetz und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Daten werden vom Verlag ausschließlich für den Versand der PDF-Files der Zeitschrift für Gefäßmedizin und eventueller weiterer Informationen das Journal betreffend genutzt.

Lieferung:

Die Lieferung umfasst die jeweils aktuelle Ausgabe der Zeitschrift für Gefäßmedizin. Sie werden per E-Mail informiert, durch Klick auf den gesendeten Link erhalten Sie die komplette Ausgabe als PDF (Umfang ca. 5–10 MB). Außerhalb dieses Angebots ist keine Lieferung möglich.

Abbestellen:

Das Gratis-Online-Abonnement kann jederzeit per Mausklick wieder abbestellt werden. In jeder Benachrichtigung finden Sie die Information, wie das Abo abbestellt werden kann.

Das e-Journal

Zeitschrift für Gefäßmedizin

- ✓ steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) stets internetunabhängig zur Verfügung
- ✓ kann bei geringem Platzaufwand gespeichert werden
- ✓ ist jederzeit abrufbar
- ✓ bietet einen direkten, ortsunabhängigen Zugriff
- ✓ ist funktionsfähig auf Tablets, iPads und den meisten marktüblichen e-Book-Readern
- ✓ ist leicht im Volltext durchsuchbar
- ✓ umfasst neben Texten und Bildern ggf. auch eingebettete Videosequenzen.

Endovaskuläre Therapie bei diabetischer Makroangiopathie – Eine Kasuistik

E. Minar, M. Schillinger

■ Zusammenfassung

Die endovaskuläre Therapie konnte sich insbesondere durch Verbesserungen auf dem Gebiet der Führungsdrähte und Ballonkatheter auch im Bereich der Unterschenkelarterien etablieren. Dies wird anhand einer Kasuistik eines Patienten mit kritischer Extremitätenischämie und typischer diabetischer Makroangiopathie mit im Vordergrund stehenden Unterschenkelarterienveränderungen demonstriert.

■ Einleitung

Im Stadium der kritischen Extremitätenischämie („critical limb ischemia“, CLI) ist die Extremität des Patienten gefährdet und es sollte – sofern dies möglich ist – unbedingt eine lumeneröffnende Therapie angestrebt werden. In den vergangenen Jahren wurden durch wesentliche Verbesserungen des Materials sowie durch zunehmende Erfahrung der interventionell tätigen Ärzte die Möglichkeiten der endovaskulären Therapie entscheidend verbessert.

■ Kasuistik

Ein 73-jähriger Patient hat sich mit dem klinischen Bild einer CLI präsentiert, wobei es neben bereits seit einem Monat bestehenden Ruheschmerzen auch rezent zu einem kleinen schmerzhaften Ulkus im Bereich der Großzehe gekommen war. An Risikofaktoren bestanden ein (seit 2 Jahren insulinpflichtiger) Diabetes mellitus sowie eine medikamentös gut eingestellte Hypertonie. Beim Patienten war bisher noch kein lumeneröffnender Eingriff durchgeführt worden. Der Knöchelarteriendruck betrug 40 mmHg. Die Duplexsonographie zeigte eine gut durchgängige Arteria femoralis superficialis und eine hochgradige Stenose im Bereich der Arteria poplitea. Auf eine zeitaufwendige exakte duplexsonographische Darstellung der Unterschenkelarterien wurde verzichtet, da sich ohnehin die Indikation zu einer lumeneröffnenden Therapie stellte und aufgrund des Duplexbefundes eine antegrade Punktion gut möglich war. Daher sollte am Beginn der Intervention die exakte angiographische Darstellung der Unterschenkelarterien erfolgen, in Abhängigkeit davon sollten die therapeutischen Möglichkeiten festgelegt werden.

Nach problemloser antegrader Punktion wurde eine 4-F-Schleuse eingelegt und eine angiographische Dokumentation durchgeführt. Dabei bestätigte sich die hochgradige Stenose der Arteria poplitea, zusätzlich kamen langstreckige Verschlüsse der A. tibialis anterior und posterior zur Darstellung (Abb. 1a–d). Die Arteria interossea als einzig offene Unterschenkelarterie wies im proximalen Abschnitt eine hochgra-

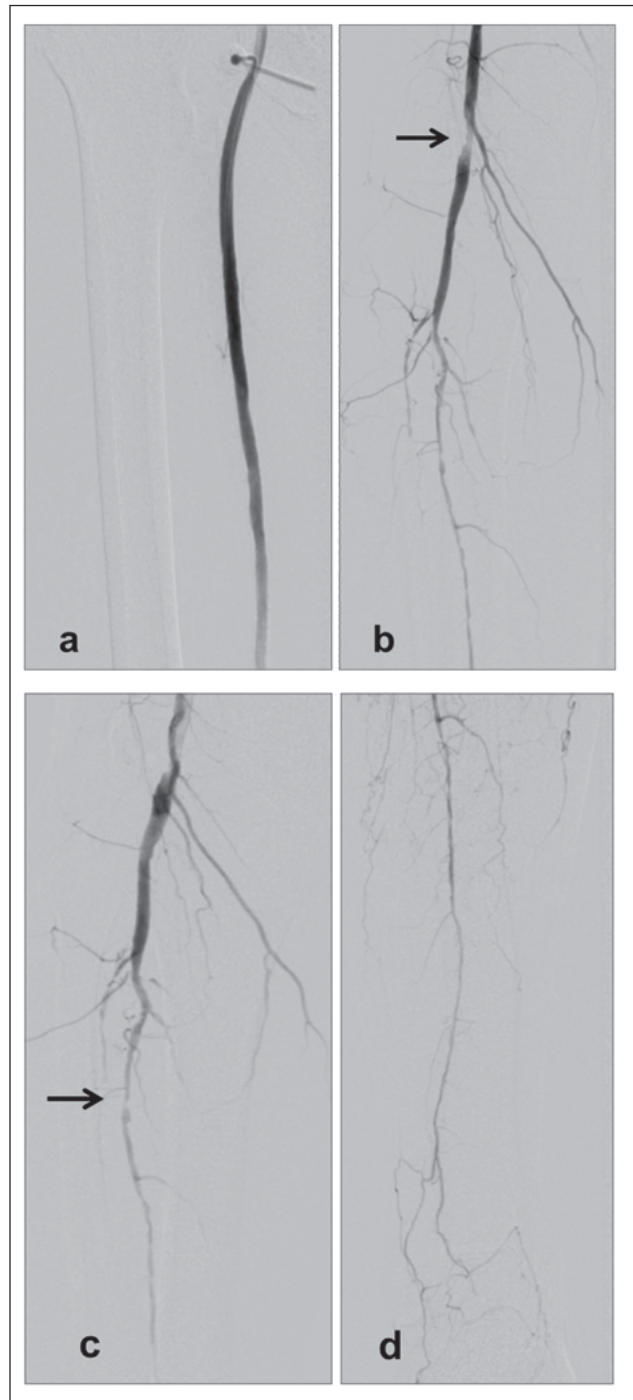


Abbildung 1: Antegrade Angiographie bei einem 73-jährigen Diabetiker mit CLI. (a): A. femoralis superficialis ohne relevante Veränderungen; (b): hochgradige Stenose im Bereich der A. poplitea knapp supragenual; (c, d): hochgradige Stenose im proximalen Abschnitt der A. interossea als einzig offener Unterschenkelarterie.

dige Stenose und in weiterer Folge noch eine mäßiggradige Stenose auf (Abb. 1, 2). Da eine Revaskularisation somit nur im Bereich der A. interossea möglich war, erübrigte sich eine Diskussion über eine eventuelle Revaskularisation entsprechend dem Angiosom-Konzept.

Nach problemloser Passage der Popliteastenose erfolgte ebenso problemlos die Passage der Interossea-Stenose mit einem 0,014 PT2™-Führungsdraht (Boston Scientific Corporation) und in weiterer Folge wurde zunächst eine PTA im proximalen Abschnitt der A. interossea mit einem 2,5–120-mm-Sleek® Over-the-Wire-Ballon (Cordis Corp., Johnson & Johnson, Miami, FL, USA) durchgeführt. Nach 1-minütiger Balloninflation zeigte sich ein zufriedenstellendes morphologisches Ergebnis (Abb. 3), sodass auf eine weitere Intervention in diesem Bereich verzichtet werden konnte. Abschließend wurde noch die Popliteastenose mit einem 4–40-mm-SAVVY®-Ballonkatheter (Cordis Corp., Johnson & Johnson, Miami, FL, USA) dilatiert, wobei bei geringer Reststenose (Abb. 4) auf eine Nachdilatation mit einem größeren Ballondurchmesser oder eine Stentimplantation wegen des sehr raschen Kontrastmittelabflusses verzichtet wurde.

Nach 15-minütiger manueller Kompression wurde eine 6-stündige Bettruhe angeordnet, die am nächsten Tag durchgeführte Duplexsonographie demonstrierte einerseits eine blande Punktionsstelle sowie andererseits eine gute Durchgängigkeit im Bereich der A. poplitea und A. interossea ohne wirksame Reststenose.

Bei der ersten ambulanten Kontrolle nach einem Monat war das Ulkus abgeheilt und der Patient beschwerdefrei.

■ Diskussion

Die endovaskuläre Rekanalisation von infrapoplitealen Arterien hat in den vergangenen Jahren zunehmende Bedeutung erlangt. Vor wenigen Jahren waren speziell für diesen Bereich entwickelte Katheter noch kaum verfügbar. Zusätzlich wurde die endovaskuläre Therapie in diesem Bereich als wenig effektiv und potenziell gefährlich angesehen. Dementsprechend waren auch die Empfehlungen zur endovaskulären Therapie von Unterschenkel-Obstruktionen z. B. im TASC-2000-Konsensuspapier noch sehr zurückhaltend. Die revidierte Fassung TASC II im Jahr 2007 hat ebenfalls noch keine klaren Empfehlungen für die bevorzugte Therapieoption gegeben. Die weiteren Verbesserungen, insbesondere auf dem Gebiet der Führungsdrähte und Ballonkatheter, haben jedoch dazu geführt, dass die endovaskuläre Revaskularisation bei Läsionen im Bereich der infrapoplitealen Arterien in vielen Gefäßzentren tatsächlich als Therapie der ersten Wahl eingesetzt wird, dies kommt auch in den ganz aktuellen Empfehlungen der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie zum Ausdruck („For infrapopliteal lesions, angioplasty is the preferred technique“) [ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of peripheral artery diseases: Document covering atherosclerotic disease of extracranial carotid and vertebral, mesenteric, renal, upper and lower extremity arteries. The Task Force on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Artery Diseases of the European Society of Cardiology. Eur Heart J 2011; 32: 2851–906].



Abbildung 2: Nochmalige vergrößerte Darstellung der hochgradigen Stenose der A. interossea proximal (dicker Pfeil) sowie einer distal davon gelegenen mäßiggradigen Stenose (gestrichelter Pfeil).

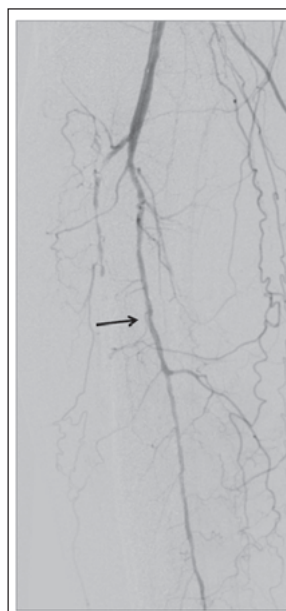


Abbildung 3: A. interossea nach erfolgreicher Revaskularisation mittels 2,5–120-mm-Sleek®-OTW-Ballonkatheter.



Abbildung 4: A. poplitea nach PTA mit einem 4–40-mm-SAVVY®-Ballonkatheter.

Mit dem hier vorgestellten Sleek®-OTW-Ballonkatheter steht uns ein weiterer, sehr gut geeigneter Ballonkatheter für die Behandlung infrapoplitealer Arterien zur Verfügung, wobei sich dieser Ballon insbesondere durch sein geringes Profil und seine exzellente Pushability auszeichnet.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr. Erich Minar
Abteilung für Angiologie
Medizinische Universität Wien
A-1090 Wien
Währinger Gürtel 18–20
E-Mail: erich.minar@meduniwien.ac.at

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](#)