

Zeitschrift für Gefäßmedizin

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

Editorial: Themenschwerpunkt

"Geriatric und Gefäßmedizin"

Lechleitner M

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2015;

12 (4), 5

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, Guaragalactomanan (E412), Hypermellose (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

Editorial: Themenschwerpunkt „Geriatric und Gefäßmedizin“



Prim. Univ.-Prof. Dr. M. Lechleitner

Die Prävalenz der PAVK liegt in der Bevölkerung bei rund 5–10 % und steigt im Lebensalter von über 70 Jahren auf 20 % und von über 90 Jahren auf 30 % an. Risikofaktoren, wie vor allem Rauchen und Diabetes, können zu einer vorzeitigen Manifestation der PAVK als atherosklerotische Komplikation führen. Rauchen gilt als Hauptrisikofaktor für die PAVK, das Vorliegen eines Diabetes mellitus erhöht das Risiko um das 3–5-Fache. Die Prävalenz der PAVK bei Diabetikern beträgt 35–50 %. Die diabetische Neuropathie und PAVK bewirken ein erhöhtes Risiko zur Entwicklung eines diabetischen Fußulkus, von dem derzeit geschätzte 12–25 % aller Diabetiker im Laufe ihres Lebens betroffen sind. Ein diabetischer Fußulkus und die unter Umständen notwendigen operativen Interventionen, insbesondere Amputationen, resultieren in einer dramatischen Einschränkung der Lebensqualität der betroffenen Patienten.

Die PAVK stellt grundsätzlich eine kardiovaskuläre Hochrisikosituation dar. Das Risiko für einen Myokardinfarkt steigt bei PAVK-Patienten um das 4-Fache an, das Risiko für einen Schlaganfall um das 3-Fache. Kardio- und zerebrovaskuläre Komplikationen beeinflussen dementsprechend wesentlich das Mortalitätsrisiko der PAVK-Patienten. Effektive antihypertensive und lipidsenkende Therapiemaßnahmen sind von zentraler Bedeutung, um die Prognose bei PAVK zu verbessern. Die Leitlinien der *European Atherosclerosis Society* und der *European Society for Cardiology* empfehlen für PAVK-Patienten im Rahmen der multimodalen Pharmakotherapie mit Thrombozytenfunktionshemmern und Antihypertensiva auch eine Behandlung mit Statinen. Klinische Studien konnten aufzeigen, dass die Statintherapie auch mit einer Verbesserung der klinischen Symptomatik und Verlängerung der Gehstrecke assoziiert ist.

Der vorliegende Themenschwerpunkt nimmt Bezug auf die Diagnostik der PAVK bei geriatrischen Patienten und die vielversprechenden aktuellen Entwicklungen in der Lipidtherapie.

OA Dr. Sturm beschreibt in seiner Arbeit die diagnostischen Probleme in der Erfassung der PAVK bei älteren Patienten. Die PAVK kann bei geriatrischen Patienten aufgrund von Komorbiditäten (diabetische Neuropathie) sowie funktionellen und kognitiven Einschränkungen ohne typische klinische Symptomatik auftreten. Die fehlende klinische Symptomatik trägt dazu bei, dass die PAVK bei geriatrischen Patienten häufig erst in einem fortgeschritteneren Stadium diagnostiziert wird. Die Wahrscheinlichkeit der Notwendigkeit einer Amputation nimmt jedoch bei einer höhergradigen PAVK signifikant zu. Zu den nicht-invasiven diagnostischen Maßnahmen zählt die Bestimmung des Knöchel-Arm-Index, dessen Ergebnis jedoch bei Vorliegen einer Mediasklerose verfälscht sein kann. In der klinischen Praxis kommt zur Lokalisierung von Stenosen zunehmend die farbkodierte Duplexsonographie zum Einsatz. Höhergradige Stadien einer PAVK erfordern auch beim geriatrischen Patienten revaskularisierende Maßnahmen, um Amputationen zu vermeiden.

Prim. Univ. Prof. Dr. Föger gibt in seinem Beitrag einen Überblick über aktuelle Entwicklungen in der Lipidtherapie. Zu den neuen lipidsenkenden Substanzklassen zählen Lomitapid, ein Inhibitor des mikrosomalen Triglyzeridtransferproteins, Mipomersen, ein Antisense-Oligonukleotid, das spezifisch an apoB-100 mRNA bindet und damit zum Abbau führt, Inhibitoren des Cholesterinester-Transfer-Proteins sowie die vor der Zulassung für die klinische Anwendung stehenden Proprotein-Konvertase Subtilisin-Kexin-9- (PCSK9-) Inhibitoren. Aktuelle Studien über die Wirkeffizienz und Sicherheit dieser neuen Substanzklassen werden mit Hinblick auf die klinische Bedeutung dargestellt.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Monika Lechleitner
Ärztliche Direktion, LKH Hochzirl, Zirl

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](#)