

Zeitschrift für Gefäßmedizin

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

News-Screen

Steiner S

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2019;

16 (4), 14-15

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.

S. Steiner

Aus der Klinik und Poliklinik für Angiologie, Universität Leipzig

Bleeding and New Cancer Diagnosis in Patients with Atherosclerosis

Eikelboom JW, et al. *Circulation* 2019; 140: 1451–9.

Abstract

Background: Patients treated with antithrombotic drugs are at risk of bleeding. Bleeding may be the first manifestation of underlying cancer.

Methods: We examined new cancers diagnosed in relation to gastrointestinal or genitourinary bleeding among patients enrolled in the Cardiovascular Outcomes for People Using Anticoagulation Strategies (COMPASS) trial, and determined the hazard of new cancer diagnosis after bleeding at these sites.

Results: Of 27,395 patients enrolled (mean age 68, women 21%), 2,678 (9.8%) experienced any (major or minor) bleeding, 713 (2.6%) experienced major bleeding, and 1,084 (4.0%) were diagnosed with cancer, during a mean

follow-up of 23 months. Among 2,678 who experienced bleeding, 257 (9.9%) were subsequently diagnosed with cancer. Gastrointestinal bleeding was associated with a 20-fold higher hazard of new gastrointestinal cancer diagnosis (7.4% versus 0.5%, hazard ratio [HR] 20.6, 95% confidence interval [CI]: 15.2–27.8), and 1.7-fold higher hazard of new non-gastrointestinal cancer diagnosis (3.8% versus 3.1%, HR 1.70, 95% CI: 1.20–2.40). Genitourinary bleeding was associated with a 32-fold higher hazard of new genitourinary cancer diagnosis (15.8% versus 0.8%, HR 32.5, 95% CI: 24.7–42.9) and urinary bleeding was associated with a 98-fold higher hazard of new urinary can-

cer diagnosis (14.2% versus 0.2%, HR 98.5, 95% CI: 68.0–142.7). Non-gastrointestinal, non-genitourinary bleeding was associated with a 3-fold higher hazard of non-gastrointestinal, non-genitourinary cancers (4.4% versus 1.9%, HR 3.02, 95% CI: 2.32–3.91).

Conclusions: In patients with atherosclerosis treated with antithrombotic drugs, any gastrointestinal or genitourinary bleeding was associated with higher rates of new cancer diagnosis. Any gastrointestinal or genitourinary bleeding should prompt investigation for cancers at these sites.

Clinical Trial Registration:

URL: <https://www.clinicaltrials.gov>.
Unique Identifier: [NCT01776424](https://www.clinicaltrials.gov/ct2/show/study/NCT01776424).

Praxisrelevanz

Bei Patienten, die eine antithrombotische Therapie einnehmen, sollte bei jeder Blutung, insbesondere im Gastrointestinal- bzw. Urogenitaltrakt, zeitnah eine Abklärung in Hinblick auf eine Karzinomerkkrankung erfolgen. Unklar ist allerdings, ob durch die Diagnosestellung auch die Prognose verbessert werden kann.

Mortality after use of paclitaxel-based devices in peripheral arteries: a real-world safety analysis

Freisinger E, et al. *Eur Heart J* 2019; [Epub ahead of print].

Abstract

Aims: Drug-eluting devices (DED) represent a well-established therapy being widely used for endovascular revascularization (EVR) of peripheral vessels. Recent data indicate a two-fold increased long-term mortality in patients treated with paclitaxel-based DED. The subsequent safety concerns affected international regulatory authorities to enunciate several alerts for further application of DED.

Methods and Results: In 9.2 million insurants of the German BARMER Health Insurance, data on the application of paclitaxel-based drug-eluting

stents (DES) and drug-coated balloons (DCB) were retrieved from their introduction on the market in 2007 until present. All patients with first EVR between 2007 and 2015 were indexed and followed until 31 December 2017. Each subsequently applied DES, DCB, bare-metal stent, and uncoated balloon was included in further analyses. Multi-variable Cox regression analysis considered potential non-linear time-dependent hazard ratios (HRs) of DES and DCB over 11 years. We identified 64,771 patients who underwent 107,112 EVR procedures using 23,137 DED. Multi-

variable Cox regression analysis showed paclitaxel-based DES not to be associated with increased long-term mortality for over 11 years past application (all $P > 0.057$). DCB was associated with decreased long-term mortality for the first year past application (HR 0.92; $P < 0.001$), and indifferent correlation in the years thereafter (all $P > 0.202$).

Conclusion: Our real-world analysis showed no evidence for increased mortality associated with paclitaxel-based DED for over 11 years.

Kommentar

Seit Publikation der Meta-Analyse von Katsanos K, et al. vor bald einem Jahr ist es immer noch unklar, ob die Verwendung von Paclitaxel-freisetzenden Ballons oder Stents im Rahmen peripherer endovaskulärer Interventionen mit einer erhöhten Mortalität im Langzeit-Follow-up vergesellschaftet ist. Inzwischen wurden mehrere Kohortenstudien aus großen Registern publiziert, die dieses Ergebnis aus randomisierten Studien nicht bestätigen konnten. Die hier vorgestellte große Beobach-

tungsstudie aus Deutschland konnte ebenfalls kein Mortalitätssignal über einen langen Zeitrahmen hinweg identifizieren.

Praxisrelevanz

Die Verwendung Paclitaxel-freisetzender Devices sollte weiterhin nach ausführlicher Information und Zustimmung des Patienten und entsprechender Nutzen-Risiko-Bewertung erfolgen.

■ Retrograde Tibioperoneal access for complex infrainguinal occlusions: Short- and long-term outcomes of 554 endovascular interventions

Schmidt A, et al. *JACC Cardiovasc Interv* 2019; 12: 1714–26.

Abstract

Objectives: This study sought to report short- and long-term efficacy and safety outcomes of retrograde tibioperoneal access for endovascular treatment of chronic total occlusions (CTOs).

Background: Antegrade recanalization of peripheral CTO is associated with a high failure rate and retrograde puncture of tibioperoneal arteries has been adopted to overcome this limitation.

Methods: Within a retrospective single center cohort study, data of 554 infrainguinal occlusions were acquired in which a retrograde puncture of at least 1 infrapopliteal artery became necessary. Techniques used for access, retrograde lesion crossing, and antegrade

treatment modalities were recorded. Next to short-term outcomes, long-term results through 4 years were described using survival analysis.

Results: The majority of patients (71.5%) had critical limb ischemia (CLI) and occlusion locations were the femoropopliteal segment (35.9%), infrapopliteal segment (42.6%), or both segments (21.5%). Retrograde access was most commonly performed via the proximal (28%) or distal (34%) anterior tibial artery. Retrograde access could be established in 98.6% and subsequent lesion crossing was successful in 95.1%. Complications due to distal puncture were rare (3.3%). At 1 year,

freedom from target lesion revascularization and restenosis were $74.6 \pm 3.7\%$ and $67.5 \pm 4.4\%$ in claudicants and $62.2 \pm 2.8\%$ and $36.0 \pm 4.4\%$ in CLI patients, respectively. Late complications at the distal puncture site after a median follow-up time of 234 days comprised 1 stenosis, 7 occlusions, and 3 clinically nonrelevant arteriovenous fistula occurring only in CLI patients.

Conclusions: Retrograde tibioperoneal access is a safe option for recanalization of complex CTOs after a failed antegrade approach. Complications at the puncture site were rare.

Kommentar

Die Erfolgsrate von Rekanalisationen von infrainguinalen Verschlüssen konnte deutlich durch die Etablierung des retrograden Zugangs bei Versagen einer antegraden Verschlusspassage verbessert werden. Verschiedene Fallserien konnten die Vorteile und Sicherheit dieses Zugangs in Hinblick auf Akutergebnisse beschreiben. In der hier vorgestellten Arbeit wurde nun auch im Langzeit-Follow-up gezeigt, dass Komplikationen an

der distalen Punktionsstelle sehr selten sind und keine Limitation der Technik darstellen.

Praxisrelevanz

Der retrograde Zugang zur Rekanalisation von infrainguinalen chronischen Gefäßverschlüssen ist eine hilfreiche Technik, die auch im Langzeit-Follow-up sicher erscheint.

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

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

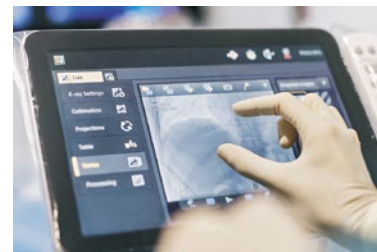
[Medizintechnik-Produkte](#)



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](#)