

Zeitschrift für Gefäßmedizin

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

Fallbericht: Kissing-Stents der Femoralisgabel zur Therapie einer Oberschenkel- und Waden-Claudicatio bei Verschluss der A. profunda femoris und Abgangsstenose der A. femoralis superficialis

Jacke C, Riesenbeck M

Lopez Ney CG, Ghonaim T, Hübner M

Luther B

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2026;

23 (1-2), 19-20

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 April 2026

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, Guargalactomanan (E412), Hyppromellose (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

Kissing-Stents der Femoralisgabel zur Therapie einer Oberschenkel- und Waden-Claudicatio bei Verschluss der A. profunda femoris und Abgangsstenose der A. femoralis superficialis

C. Jacke¹, M. Riesenbeck¹, C. G. Lopez Ney¹, T. Ghonaim¹, M. Hübner², B. Luther¹

¹Klinik für Gefäßchirurgie und Angiologie und ²Klinik für Radiologie und Neuroradiologie, Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen Rüttenscheid, Deutschland

Hintergrund

Bei unserem Patienten bestanden rechts eine Claudicatio des Oberschenkels bei Verschluss der A. profunda femoris

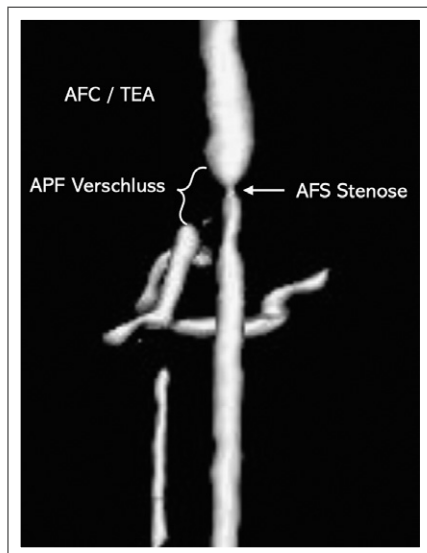


Abbildung 1: MRT-angiographische Darstellung der Verschlussmorphologie: Zu erkennen sind der Verschluss der APF und die ostiale Stenose der AFS.

(APF) und eine Wadenclaudicatio bei hochgradiger ostialer Stenose der A. femoralis superficialis (AFS). Ferner lagen der Z. n. ipsilateraler Femoralisgabel-Thrombendarteriekтомie (TEA) und eine ablehnende Haltung gegenüber einer neuerlichen operativen Versorgung vor. Es bestand jedoch ein ausgeprägter Therapiewunsch.

Unter Würdigung dieser besonderen Umstände wurde die Rekanalisation des Abgangsverschlusses der APF und eine Angioplastie der AFS geplant.

Anamnese

71-jähriger Patient, 168 cm groß, 70 kg KG, periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) im Stadium IIa nach Fontaine rechts mit Oberschenkel-Claudicatio beim Radfahren und Waden-Claudicatio beim Laufen und hierdurch stark eingeschränkter Lebensqualität, Z. n. Femoralisgabel-TEA rechts. Erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei arterieller Hypertonie und Dyslipoproteinämie.

Befunde

Der Patient brachte einen auswärts durchgeführten MRT-Angiographie-Befund mit (Abb. 1). Duplexsonographisch



Abbildung 3: Angiographische Darstellung der Verschlussmorphologie entsprechend dem MRT-Befund aus Abbildung 1 und der Duplexsonographie aus Abbildung 2.

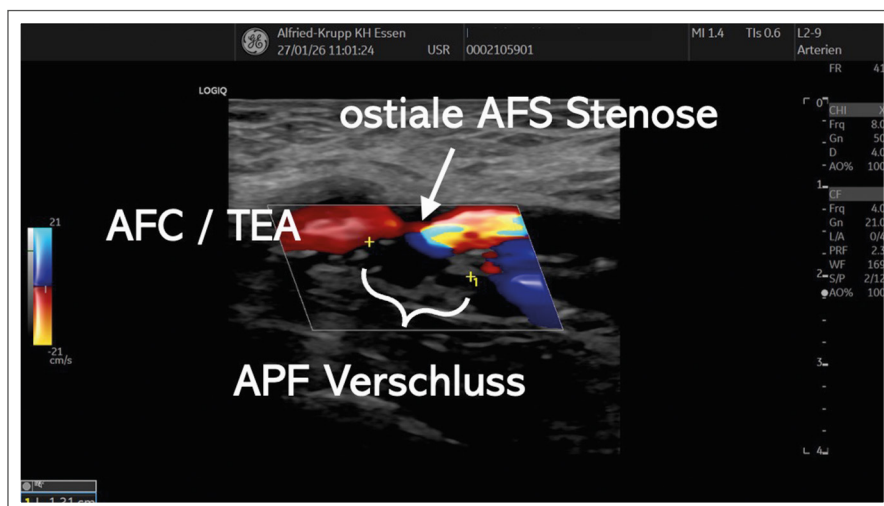


Abbildung 2: Duplexsonographische Darstellung der Verschlussmorphologie, entsprechend dem MRT-Befund aus Abbildung 1

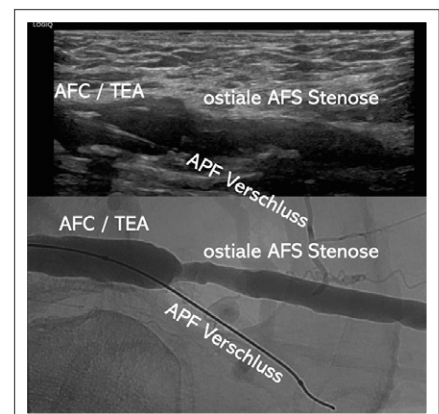


Abbildung 4: Hybride Darstellung der Anatomie mittels Duplexsonographie und DSA zur Rekanalisation

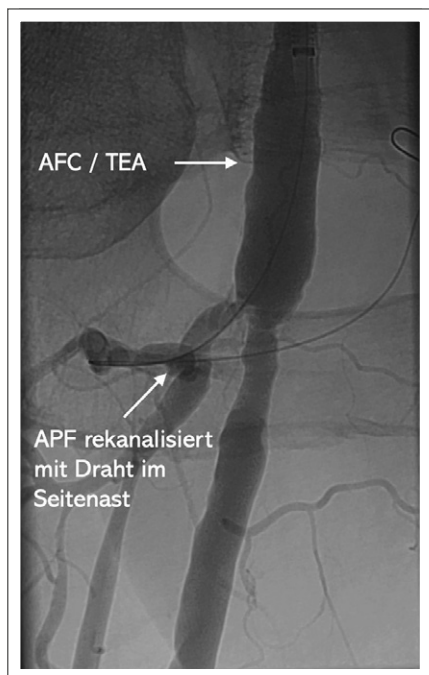


Abbildung 5: Angiographische Darstellung der rekanalisierten APF mit Ablage des Drahtes in einem APF-Seitenast

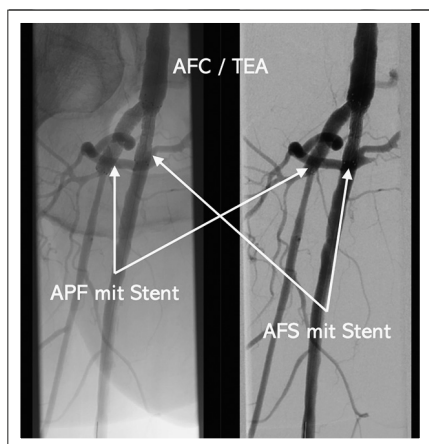


Abbildung 6: Angiographische Darstellung der Kissing-Stents in der Femoralisgabel

bestätigten wir den vollständigen Verschluss des Abgangs der APF und die hochgradige Stenose der ostialen AFS (Abb. 2).

■ Methode

Die Untersuchung wurde wie eine klassische digitale Subtraktionsangiographie (DSA) in Interventionsbereitschaft vorbereitet (sterile OP-Bedingungen, Röntgenanlage [Siemens Artis Zee] und Kontrastmittel) und um ein Ultraschallgerät (GE Logiq E10) mit steril verpacktem linearem Ultraschallkopf ergänzt.

Die Leistenregionen wurden beidseits unter Beibehalten von sterilen Bedin-

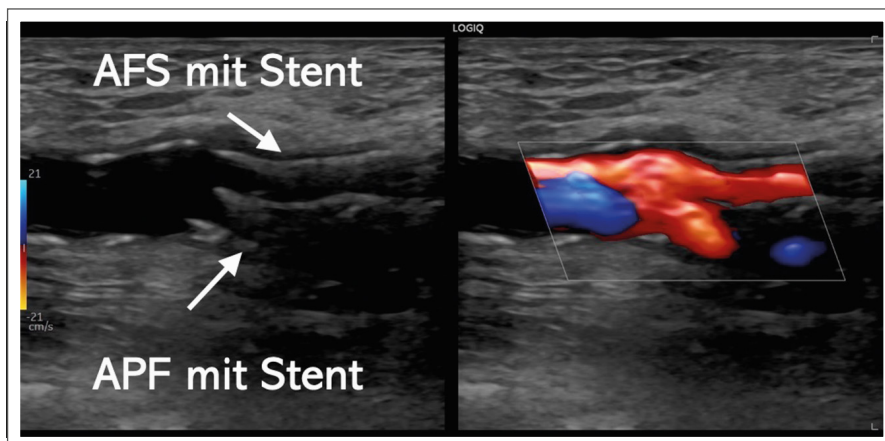


Abbildung 7: Duplexsonographische Kontrolle postinterventionell: Zur Darstellung kommen die Kissing-Stents in der Femoralisgabel.

gungen der Ultraschalluntersuchung zugänglich gemacht. Nach retrograder Punktion der linken A. femoralis communis (AFC) wurde initial eine 4-French- (F-) Schleuse eingebracht.

Die DSA nach dem Crossover-Manöver bestätigte den sonographischen Befund: Die AFC zeigte sich erweitert bei Z. n. TEA, folgend kamen die Stenose des AFS-Abgangs und der Abgangverschluss der APF zur Darstellung (Abb. 3).

Zur Intervention erfolgte die Aufrüstung auf eine 7-F-Schleuse. Die Darstellung des verschlossenen Profunda-Abgangs erfolgte zunächst primär sonographisch bei nicht ausreichend guter Darstellbarkeit der Verschlusskappe der APF in der DSA (Abb. 4). Mit einem 18er-Command-Draht über einen 4-F-Katheter erfolgte schließlich die Überwindung des Verschlusses mit Platzierung des Drahtes in einem Seitenast der APF (Abb. 5). Die Rekanalisation erfolgte im ersten Schritt mit einem Coyote™ 3,5 × 40 mm-Ballon und einem 5 × 30 mm Ranger™-DCB.

Anschließend war unter Anwenden atypischer Projektionsebenen auch eine DSA-geführte Drahtpassage in den Hauptast der APF möglich. Es erfolgte die Implantation eines 6 × 30 mm selbstexpandierbaren Life™-Stents. Dieser Stent hat eine Zulassung zur Implantation in das distale P3-Segment der A. poplitea und wurde an dieser Stelle aufgrund seiner Flexibilität ausgewählt. Bei hochgradiger ostialer AFS-Stenose fiel auch die Entscheidung zur Stentimplantation des AFS-Abgangs mit einem 6 × 20 mm Protege™-Stent

im Sinne von Kissing-Stents der Femoralisgabel (Abb. 6). Sowohl in der DSA als auch duplexsonographisch zeigte sich ein exzellentes Ergebnis.

■ Ergebnis

Zusammenfassend wurden Kissing-Stents in der Femoralisgabel implantiert. Am Folgetag zeigten sich in der farbkodierten Duplexsonographie (Abb. 7) die AFC und die APF offen mit triphasischem Flussprofil.

Der ABI betrug nun 1,0. Klinisch bestand keine Claudicatio mehr. Nach vier Wochen beschrieb der Patient eine Beschwerdefreiheit – insbesondere für das Laufen und das Radfahren.

■ Ausblick

Die interventionelle Therapie eines symptomatischen Verschlusses der APF bei erhöhtem operativem Risiko, bspw. durch Voroperationen, und ausgeprägtem Behandlungswunsch kann eine erfolgversprechende Therapieoption sein.

Zur verbesserten Darstellung eines verschlossenen Gefäßes im Rahmen einer geplanten Rekanalisation kann die Sonographie eine sinnvolle Ergänzung zur klassischen DSA sein.

Korrespondenzadresse:

Dr. Christian Jacke
Klinik für Gefäßchirurgie und Angiologie
Alfried-Krupp-Krankenhaus
D-45131 Essen, Alfried-Krupp-Straße 21
E-Mail:
Christian.Jacke@Krupp-Krankenhaus.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](#)