

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

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

Pharma-News

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2007;
4 (2), 26

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, 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. 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
P H A R M A

Pharma-News

Atherothrombose-Symposium 2007 – PAVK: Frühdiagnose und Therapie

Das subjektive Krankheitsempfinden bei Vorliegen einer symptomatischen peripheren arteriellen Verschlusskrankheit (PAVK) ist, wie wissenschaftliche Studien zeigen, ausgeprägter als jenes bei chronischer Lungenerkrankung oder schwerer Migräne und fast so ausgeprägt wie bei schwerer Herzinsuffizienz.

Mortalität und klinische Stadien

Die Mortalität der PAVK ist klar stadienabhängig und in den Stadien III und IV nach Fontaine am höchsten. Stadium I bedeutet eine meßbare, aber asymptomatische PAVK, Stadium II ist gekennzeichnet durch Claudicatio intermittens, wobei diese im Stadium IIa den Lebensstil noch nicht wesentlich einschränkt, im Stadium IIb ist hingegen eine massive Einschränkung des gewohnten Lebensstils durch die Claudicatio vorhanden. Stadium III bedeutet vaskulären Ruheschmerz (und damit grundsätzlich eine Indikation zu invasiven Maßnahmen), im Stadium IV kommen noch ischämisch bedingte Gewebsläsionen hinzu.

(Früh-) Diagnostik

Die Frühdiagnostik einer PAVK beginnt beim Hausarzt. In der Anamnese sollten die bekannten vaskulären Risikofaktoren abgefragt werden, weiters ist nach Claudicatio, Ruheschmerzen, Ulzera sowie nach Revaskularisationen, KHK und Insult zu fragen. Bezüglich Claudicatio, Ruheschmerz und auch Ulzera sind allerdings eine Reihe von Differentialdiagnosen zu beachten. Mit diesen einfachen Fragen sowie der Erhebung von Pulsstatus und Dopplerindex würde in der Praxis kaum mehr ein Fall von PAVK übersehen werden.

Bei der Untersuchung ist zunächst die Inspektion, insbesondere der Füße (Zehenzwischenräume!) zu erwähnen. Der Pulsstatus erfaßt die typischen Lokalisationen in der Leiste, der Fossa poplitea sowie am Fußrücken (A. dors. p.) und Innenknöchel (A. tib. p.). Der Pulsstatus erlaubt allerdings nur eine grobe Orientierung, wobei die Palpation der A. tib. p. bei Fehlen einer PAVK praktisch immer möglich ist.

Die Messung des Dopplerindex (DI) erfordert im Prinzip nur zwei Blutdruckman-

schetten und einen Taschendoppler. Der DI korreliert gut mit der Gesamt- und der kardiovaskulären Mortalität und gibt eine ungefähre Aussage über das Ausmaß der Durchblutungsstörung.

Weitere, zumeist beim Facharzt oder im Krankenhaus durchgeführte Untersuchungen sind Oszillographie, Belastungstests, Duplexsonographie, ev. MR-Angiographie (vor geplanten Revaskularisationen) oder auch die konventionelle Kontrastmittelangiographie.

Eine erweiterte Abklärung umfaßt auch die Sonographie der Karotiden und die Abklärung einer ev. koronaren Herzkrankheit.

Therapie

Die Therapie der PAVK hängt klar vom Krankheitsstadium ab. Lebensstiländerung und Kontrolle der Risikofaktoren sollten in allen Krankheitsstadien im Vordergrund stehen. Ebenfalls in allen Krankheitsstadien erhält der Patient einen Thrombozytenfunktionshemmer (TAH), wobei hier sowohl die Verabreichung von Acetylsalicylsäure (ASS) in einer Dosis von 75–325 mg/die als auch – bei Therapieversagen unter ASS – von Clopidogrel in einer Dosis von 75 mg/die in Frage kommt. In letzterem Fall ist nach den geltenden Richtlinien Clopidogrel, bei entsprechender Dokumentation, ohne vorherige Bewilligung verschreibbar (hellgelbe Box). Bei PAVK konnte durch Clopidogrel, im Vergleich zu ASS, eine relative Risikoreduktion von fast 24 % für Infarkt/Insult/vaskulären Tod erzielt werden.

Hinsichtlich der Blutdruckeinstellung sind bei PAVK Präparate aller Substanzgruppen geeignet, erste Wahl sind ACE-Hemmer, AT₁-Blocker und Betablocker. Statine senken das kardiovaskuläre Risiko, reduzieren die Krankheitsprogression und verbessern darüber hinaus die Geheleistung.

Von Anfang an sollte auch ein konsequentes Gehtraining erfolgen, mit dem Ziel, die Geheleistung zu verbessern oder zumindest zu stabilisieren und vaskuläre Reservekapazität zu mobilisieren. Im Stadium II können weiters vasoaktive Substanzen wie z. B. Naftidrofuryl eingesetzt werden.

Ab Stadium III (kritische Extremitätenischämie), ev. auch schon im Stadium IIb mit sehr kurzer Gehstrecke, sind Prostanoid-

indiziert, sofern keine Möglichkeit zur Revaskularisation besteht oder diese nicht ausreicht.

Bezüglich der Revaskularisation besteht im Stadium IIb eine relative, ab dem Stadium III eine absolute Indikation. Die Frage, ob eine Katheterintervention oder ein Bypass die bessere Option ist, hängt von der Lokalisation, der Länge und dem Alter des Verschlusses/der Stenose und einer Reihe weiterer Faktoren ab.

Nicht zu vergessen ist schließlich die Ulkuserphylaxe – hier kommt es langfristig vor allem auf die Druckentlastung kritischer Regionen durch orthopädische Schuhe an. Weiters müssen gerade bei fortgeschrittener PAVK und gleichzeitig bestehendem Diabetes regelmäßige klinische Fußkontrollen selbstverständlich sein.

Quelle:

Vortrag von Univ.-Prof. Dr. med. Martin Schillinger, Klinische Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II, Med.-Univ. Wien, im Rahmen des Symposiums „Atherothrombose 2007“, 28. Jänner 2007, Wien.

Weitere Informationen:



Bristol-Myers Squibb GmbH
Mag. Sabine Sauerstingl
A-1101 Wien
Columbusgasse 4
E-Mail: sabine.sauerstingl@bms.com



sanofi aventis

Das Wichtigste ist die Gesundheit

sanofi-aventis GmbH, Österreich
Christian Schreiber
A-1220 Wien
Leonard-Bernstein-Straße 10
E-Mail: christian.schreiber@sanofi-aventis.com

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