

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

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

Pharma-News

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2009;

6 (4), 37-38

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

Initiative „Durchblutung ist Leben“ – Früherkennung einer ernsten Erkrankung*

Dass Patienten mit peripherer arterieller Verschlusskrankheit (PAVK) kardial höchst gefährdet sind, ist bekannt. Dennoch gibt es kein entsprechendes Screening für eine Früherkennung. Um die PAVK als Risikomarker stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken, wurde im Vorjahr bundesweit die Kampagne „Durchblutung ist Leben“ durchgeführt. In Zusammenarbeit mit Apotheken, Arztpraxen und dem Internetportal „Netdoktor“ wurden der österreichischen Bevölkerung Fragebögen zur Verfügung gestellt, anhand derer Interessierte ihr individuelles PAVK-Risiko evaluieren konnten.

Hohe Mortalität

Hintergrund dieser Initiative ist die hohe Prävalenz der PAVK und die damit einhergehende reduzierte Lebenserwartung. Mit einer Prävalenz der symptomatischen PAVK von 1 % bei Männern zwischen 45 und 50 Jahren scheint die Erkrankung auf den ersten Blick kein allzu häufiges medizinisches Problem zu sein.

Unter Berücksichtigung der asymptomatischen Fälle jedoch erhöht sich die Prävalenz auf 5 % bei < 50-Jährigen und steigt auf über 20 % bei Personen > 70 Jahren. Das Gefährliche an der Erkrankung: die Veränderungen sind in der Regel nicht auf die Extremitätenarterien beschränkt, sondern sie sind fast immer Ausdruck einer generalisierten Arteriosklerose. Patienten mit PAVK haben demnach eine ernste Prognose: Im Vergleich zu gesunden Personen haben sie ein 3-fach erhöhtes Schlaganfall- und ein 4-fach erhöhtes Herzinfarktrisiko. Die 5-Jahres-Mortalitätsrate von 30 % ist höher als die eines Mamma- oder Prostatakarzinoms. 15 Jahre nach Diagnose einer PAVK sind 70 % der Patienten verstorben. Durch ein zusätzliches Ereignis (Myokardinfarkt oder Schlaganfall) verkürzt sich bei Patienten mit

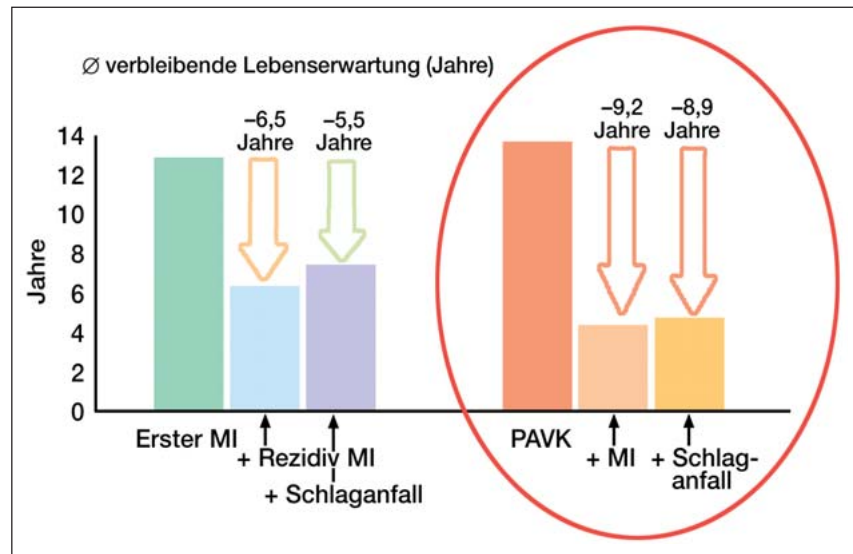


Abbildung 1: Folgeereignisse verkürzen die Lebenserwartung drastisch

PAVK die verbleibende Lebenserwartung um 9 beziehungsweise 11 Jahre (Abb. 1).

Arterien-Check

Die größte Herausforderung ist, die an PAVK erkrankten Patienten frühzeitig zu identifizieren. Da ein Großteil der Patienten asymptomatisch ist, wird kein Arzt aufgesucht. Die nötigen Maßnahmen für ein effektives Risikomanagement bleiben aus und die Patienten steuern ungehindert auf ein kardio- oder zerebrovaskuläres Ereignis zu. Um diese Situation zu verbessern, wurde im Herbst 2008 der Fragebogen „Arterien-Check“ entwickelt, der 11 Fragen zur Abschätzung des individuellen Risikos enthält. Knapp 4000 ÖsterreicherInnen sandten bis Februar 2009 einen ausgefüllten Fragebogen ein. Laut Auswertung der anonymisierten Daten erreichten 87 % der Personen einen Gesamtpunktwert von > 7, entsprechend einem Verdacht auf PAVK. Diesen Personen wurde eine ärztliche Abklärung und Messung des Knochel-Arm-Index (ABI) empfohlen. Die Verteilung der angegebenen Risikofaktoren ist in Tabelle 1 dargestellt.

Screening ist zu fordern

Der ABI, der den Blutdruck der Arme mit jenem der Beine vergleicht, ist verlässlich, effektiv und einfach durchführbar. Er ermöglicht nicht nur die Diagno-

Tabelle 1: Verteilung der Risikofaktoren: Bei einem Großteil der Personen mit erhöhtem Risiko laut Fragebogen der Initiative „Durchblutung ist Leben“ (Punktescore > 7) waren Risikofaktoren vorhanden

• Diabetes mellitus	96 %
• Claudicatio	91 %
• Tabakkonsum	79 %
• Hypercholesterinämie	78 %
• Bewegungsarmut	76 %
• Hypertonie	74 %
• Alter < 40 Jahre	72 %

se einer PAVK, sondern auch eine Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung. Dabei gilt: Je niedriger der Wert, desto ausgeprägter der PAVK-Schweregrad und umso höher das Risiko für vaskuläre Ereignisse.

Normal sind Werte zwischen 1 und 1,3, grenzwertig ist ein Ergebnis zwischen 0,9 und 1. Ein ABI < 0,9 bestätigt eine PAVK, < 0,4 liegt eine schwere Form der Erkrankung vor. Auch für die Abschätzung des allgemeinen kardiovaskulären Risikos ist der ABI sehr gut geeignet: Pro Senkung des Wertes um 0,1 steigt das 5-Jahres-Risiko für vaskuläre Ereignisse um 10 % an.

Ziele der Therapie

Bei der Therapie der arteriellen Durchblutungsstörungen werden 2 Hauptziele verfolgt: Einerseits soll die periphere

* Nachdruck mit Genehmigung des Springer-Verlages aus: WMW Skriptum 6/2009; 21–22.

Tabelle 2: Stadieneinteilung der PAKV nach Fontaine

Stadium I	Stenosen oder Verschlüsse ohne klinische Symptome
Stadium II	Claudicatio intermittens
II a	beschwerdefreie Gehstrecke über 200 m
II b	beschwerdefreie Gehstrecke unter 200 m
Stadium III	Ischämischer Ruheschmerz in Horizontallage, noch keine trophischen Störungen
Stadium IV	Ischämischer Ruheschmerz mit trophischen Störungen, Nekrose und Gangrän

Durchblutung verbessert werden (Steigerung der schmerzfreien Gehstrecke und Reduktion von Ruheschmerzen), andererseits sollten Risikofaktoren reduziert bzw. eliminiert werden. Neben Lipidsenkern, Antihypertensiva und Antidiabetika, sind die Raucherentwöhnung und die medikamentöse Präven-

tion von Gefäßverschlüssen mit Thrombozytenfunktionshemmern essenziell.

Bei höhergradiger Durchblutungsstörung (Stadieneinteilung siehe Tabelle 2) kommt eine Ballondilatation, mit oder ohne zusätzliche Implantation eines Stents, in Betracht.

Bei langstreckigen Stenosen oder Okklusionen, die mit einer Ballondilatation nicht beseitigbar sind, werden gefäßchirurgische Methoden (Bypass, Thrombektomie oder Gefäßprothese) eingesetzt. Freilich ist selbst nach erfolgreicher Rekanalisation der Patient nicht als geheilt zu betrachten. Ein konsequentes Management der Risikofaktoren und eine effektive antithrombotische Therapie sind lebenslang vonnöten, um die ernste Prognose der Patienten möglichst günstig zu beeinflussen. Vor diesem Hintergrund wird seitens

der österreichischen angiologischen Leitlinien bereits seit 2002 ein flächendeckendes ABI-Screening bei Personen mit entsprechenden Risikofaktoren gefordert, leider bislang ohne Erfolg.

Literatur: beim Verfasser

Autor: Univ.-Prof. Dr. E. Pilger, Graz

PROMOTION:

*sanofi-aventis GmbH, Österreich
Mag. Judith Kleinsasser
A-1220 Wien*

Leonard-Bernstein-Straße 10

E-Mail:

judith.kleinsasser@sanofi-aventis.com

Bristol-Myers Squibb GmbH

Mag. (FH) Sabine Sauerstingl

A-1101 Wien, Columbusgasse 4

E-Mail: sabine.sauerstingl@bms.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