

Journal für Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislauferkrankungen

Medizintechnik - Produkte - Informationen

*Journal für Kardiologie - Austrian
Journal of Cardiology 2001; 8 (12)*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche



Offizielles
Partnerjournal der ÖKG



Member of the ESC-Editor's Club



Offizielles Organ des
Österreichischen Herzfonds



ACVC
Association for
Acute CardioVascular Care

In Kooperation
mit der ACVC

Indexed in ESCI
part of Web of Science

Indexed in EMBASE

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031105M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

Medtronic

Engineering the extraordinary

Expert 2 Expert 2026

15.01. - 17.01.2026, Linz



**Gemeinsam für eine
bessere Patientenversorgung.**



OmniaSecure



Micra 2



Aurora



Affera



LINQ II



TYRX

Vorabanmeldung aufgrund limitierter Plätze notwendig.

Bei Interesse bitte bei Ihrem Medtronic Außendienstmitarbeiter anfragen.

MEDIZINTECHNIK – PRODUKTE – INFORMATIONEN

DIREKTIONALE KORONARE ATHEREKOTOMIE (DCA)

Das Konzept der Atherektomie wurde von J. B. Simpson als „Debulking-Verfahren“ 1988 in die interventionelle Therapie der koronaren Herz-erkrankung mit der Überlegung eingeführt, daß eine Plaqueentfernung zu größerem und glatterem Lumen führt als die alleinige Ballondilatation. Im Vergleich zu anderen Interventionstechniken ist die direktionale Natur dieser Prozedur einmalig und erlaubt dem Operateur, ein ef-fektives Lumen mit einer niedrigen Komplikationsrate zu schaffen. Zur sicheren Durchführung der Ather-ektomie ist das Verständnis der Tech-nik erforderlich.

Technik

Die vierte Generation des Ather-ektomiekatheters, Flexicut® (Firma Guidant) wurde weiter modifiziert und ist in einer Größe von 6 French erhältlich, sodaß ein 8-French-Füh-ungskatheter ausreicht. Der Flexicut-Katheter besteht distal (Abbildung 1) aus einem etwa 1 cm langen Metall-gehäuse (housing window) mit ei-nem rotierenden Messer (cutter, Ab-bildung 2), das von einem Elektro-motor mit 2000 rpm angetrieben wird. An der kontralateralen Semi-zirkumferenz ist ein inflatierbarer Ballon angebracht. Um ausreichend Gewebe abzutragen, ist ein Infla-tionsdruck von 1–5 bar (15–60 psi) erforderlich. Das abgetragene Mate-rial wird an die zylindrisch geformte Katheterspitze (nosecone) transpor-

tiert. Ein Schnitt sollte eine durch-schnittliche Dauer von etwa 7 Sec. betragen, und es sind zumindest 10 Schnitte notwendig. Additive Ballon-dilatationen und Stentimplantationen sind die Ausnahme und nur dann erforderlich, wenn das Primär-ergebnis nicht zufriedenstellend ist.

Patientenvorbereitung und Läsionsauswahl

Die activated clotting time (ACT) sollte so gesteuert werden, daß periprozedural Werte zwischen 300 und 350 Sec. vorliegen, die Gabe von Glykoprotein IIb/IIIa-Blockern liberal gehalten und regelmäßig Nitro intrakoronar appliziert wird.

Am Beginn sollten kurze exzentri-sche Läsionen in großen Gefäßab-schnitten mit proximaler Lokalisation (Abbildungen 3 und 4) gewählt werden. Eine endothelnahe Kalzifikation ist eine Kontraindikation, und throm-bushältige Stenosen sollten gemieden werden. Eine Domäne der DCA sind aortoostiale Stenosen der rechten Kranzarterie und Bifurkations-stenosen, wo durch vermeidbares Plaqueshifting bei konventioneller Angioplastie eine Seitastprotektion gewährleistet ist. Mit zunehmender Erfahrung können auch längerstrecki-ge Läsionen im angulierten Gefäß-verlauf angegangen werden.

Studiendaten

CAVEAT/CCT (1993): Bessere Primär-ergebnisse im Vergleich zur Ballon-

angioplastie. Das Ausmaß der Rest-stenose ist ein Prädiktor der Re-Steno-se.

BOAT (1995): Vergleich der DCA gegenüber POBA, höhere Erfolgsrate im Vergleich zur PTCA, keine Zu-nahme schwerwiegender Kompli-kationen. Die angiographische Restenose nach $\frac{1}{2}$ Jahr war in der DCA-Gruppe signifikant geringer ($p = 0,016$).

EUROCARE (1997): Untersuchung des klinischen Benefits nach Debulking-Verfahren (DCA, PAC-pull back-Atherektomie) und zusätz-licher Betablockade mit Carvedilol.

AMIGO: Studiendaten noch nicht publiziert.

Abbildung 3 und 4: Kurze, exzentri-sche Läsionen in großen Gefäßen mit proximaler Lokalisation

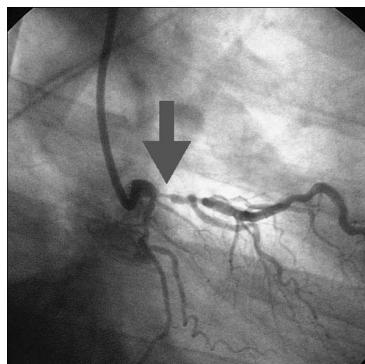


Abbildung 2: Das rotierende Messer (Cutter)

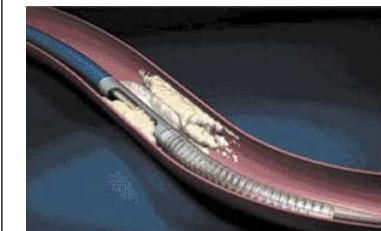
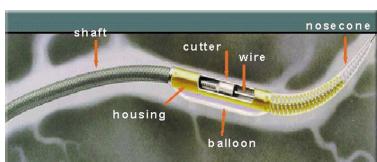


Abbildung 1: Der Flexicut-Katheter



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HFT 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](#)