

40. DGA-Jahrestagung, 7.-10.09.2011, Frankfurt am Main
Pressemitteilung

Durchblutungsstörungen der Beine und des Beckens (PAVK): Neue Ballonkathetertechnik – sind belastende Operationen in Zukunft vermeidbar?

Frankfurt/M., 7. September 2011. Die interventionelle Kathethertherapie der Beinarterien führt heute dank neuer Technologien zu längeren Offenheitsraten. Mit Medikamenten beschichtete Ballonkatheter (drug coated balloons) sind im Bereich der Oberschenkel- und Kniearterien erfolgreicher als nach einer Ballonerweiterung ohne Medikamentefreisetzung (Studie Thunder-Trial). So könnten in Zukunft risikoreiche Operationen vermeidbar werden. Beschichtete Ballonkatheter geben während der Aufdehnung Medikamente (z.B. Paclitaxel) an die Gefäßwand ab und senken so das Risiko für Restenosen.

Neue Katheter für Unterschenkelarterien

Seit wenigen Jahren sind auch spezielle Ballonkatheter für die kleineren Unterschenkelarterien verfügbar. Sie sind derzeit in klinischer Erprobung. Über einen Gefäßzugang in der Leiste lassen sie sich über sehr dünne und lange Drähte durch Verengungen und Verschlüsse schieben. Ballonlängen von zwei bis zwanzig Zentimeter und Ballondurchmesser von anderthalb bis vier Millimeter sind für die Behandlung von Unterschenkelgefäßen verfügbar. Aufgrund des geringen Gefäßdurchmessers und der oft längerstreckigen Gefäßveränderungen setzt die Behandlung im Unterschenkelbereich größere Erfahrung voraus. Bisherige Studien zur Ballonaufdehnung und Stentimplantation in der Unterschenkelstrombahn zeigen, dass bei bedrohlichen Durchblutungsstörungen ein Beinverlust in etwa 90 bis 95 Prozent der Fälle erreicht wird und eine Amputation wirksam verhindert werden kann.

Kathethertherapie ist Methode der ersten Wahl

Aufgrund der weiterentwickelten Kathetertechnologie und der besseren Studienlage empfehlen aktuelle Leitlinien (S3-Leitlinie zu Diagnostik und Therapie der PAVK, 2009) katheterinterventionelle Behandlungsverfahren als Methode der ersten Wahl bei einer symptomatischen PAVK (Stadium II bis IV nach Fontaine). Die meisten Patienten mit einer Claudicatio intermittens (Stadium II der PAVK) oder mit Wundheilungsstörungen wie beim diabetischen Fußsyndrom können heutzutage minimal-invasiv erfolgreich behandelt werden – indem entweder die Gefäße mit einem Ballon aufgedehnt werden oder zusätzlich ein Stent in die Arterie eingebracht wird. In der Beckenstrombahn werden mit Stents bei Stenosen oder Gefäßverschlüssen inzwischen Offenheitsraten von über 90 Prozent nach fünf Jahren erreicht. Auch in der Oberschenkelregion sind die Ergebnisse durch den Einsatz eines Stents bei Läsionen über fünf Zentimeter deutlich besser geworden: Nach fünf Jahren ist das behandelte Gefäß etwa 50 bis 70 Prozent durchgängig. Die Patienten werden ohne belastende Operation erfolgreich behandelt – eine Intervention ist risikoarm, kann wiederholt werden und die Patienten können oftmals frühzeitig das Krankenhaus wieder verlassen.

DGA-Experten: Prof. Dr. Karl-Ludwig Schulte, Prof. Dr. Thomas Zeller, PD Dr. Birgit Linnemann
Terminhinweise: Kontroversen in der Interventionellen Angiologie (8.9., 15.00-16.30 Uhr)
KeyNoteLecture: Innovationen bei peripheren Interventionen (9.9., 9.30-10.00 Uhr)
Update Periphere Interventionen (9.9., 11.00-12.30 Uhr)
Angiologie Meets Interventionelle Radiologie (9.9., 13.00-14.30 Uhr)

Pressekontakt:

Hilke Nissen | Katrin Müller
Deutsche Gesellschaft für Angiologie –
Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.
Luisenstr. 58/59, 10117 Berlin
T: 030 / 531 48 58-20
F: 030 / 531 48 58-29
info@dga-gefaessmedizin.de

Pressebüro DGA-Jahrestagung:

Hilke Nissen | Katrin Müller
Campus Westend, Hörsaalgebäude
Im Restaurant „Sturm und Drang“
Grüneburgplatz 1, 60323 Frankfurt/M.
Mobil: 0176 / 64 15 27 63