

Sehr geehrte Damen und Herren,

in diesem Jahr zeichnete die Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA) drei hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der Gefäßmedizin aus. Die Preisträger wurden am 3. September im Rahmen der 43. DGA-Jahrestagung geehrt. Alle zwei Jahre wird der Max-Ratschow-Preis vergeben und erstmalig wurden der EMIL Award und der CLI Preis (Critical Limb Ischemia) verliehen.

Max-Ratschow-Preis geht an PD Dr. Jan Beyer-Westendorf

PD Dr. Beyer-Westendorf ist derzeit Leiter des Bereiches Thromboseforschung und Gerinnungsstörungen am UniversitätsGefäßCentrum des Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden. Der Preis ist mit fünf tausend Euro dotiert und würdigt die wissenschaftliche Arbeit zu den neuen oralen Antikoagulantien im klinischen Alltag: "Rates, management and outcome of bleeding complications during rivaroxaban therapy in daily care – results from the Dresden NOAC registry".

Rivaroxaban und schwere Blutungen – wie groß ist das Problem im Alltag?

Die Arbeit: Weltweit werden nicht-Vitamin-K basierte orale Antikoagulantien (NOAC), wie zum Beispiel Rivaroxaban zunehmend mehr zur Schlaganfallprophylaxe bei Vorhofflimmern und zur Behandlung der venösen Thromboembolie (VTE) eingesetzt, aber bislang ist wenig über die Raten, das Management und die Prognose Rivaroxaban-assoziiierter Blutungen bekannt.

2011 haben Dr. Beyer-Westendorf und Kollegen ein großes regionales NOAC-Register in Sachsen aufgebaut, in dem aktuell mehr als 2700 NOAC-Patienten unter Alltagsbedingungen eingeschlossen wurden, die über Jahre prospektiv verfolgt werden, um Wirksamkeit, Sicherheit und Handhabung der Rivaroxabantherapie unter Alltagsbedingungen zu untersuchen. Aus diesen Daten haben Dr. Beyer-Westendorf und Kollegen kürzlich über Blutungsraten, Management und Prognose von mehr als 1000 Rivaroxaban-assoziierten Blutungen berichtet, die bei 762 Patienten in über 2 Jahren erfasst wurden. Lediglich 66 Fälle (6,1 Prozent) waren schwere Blutungen nach der ISTH-Klassifikation (jährliche Rate 3,1 Prozent für SPAF und 4,1 Prozent für VTE Patienten). Diese Blutungen konnten in den meisten Fällen konservativ behandelt werden und nur selten war eine Behandlung mit gerinnungsaktivierenden Substanzen notwendig. Darüber hinaus zeigten schwere Blutungen eine akzeptabel niedrige Sterblichkeit (blutungsassoziierte Sterblichkeit 90 Tage nach schwerer Blutung 5,1 Prozent). Blutungen, die eine Krankenhausbehandlung erforderlich machten traten in 98 Fällen auf mit einer diesbezüglichen Todesrate von 6,3 Prozent (case fatality rate) innerhalb von 90 Tagen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass schwere Blutungskomplikationen unter Rivaroxaban unter Alltagsbedingungen nicht häufiger (3 bis 4 Prozent im Jahr) sind als schwere Blutungen unter Vitamin-K Antagonisten (VKA; 3 bis 8 Prozent im Jahr). Sie können in den meisten Fällen konservativ behandelt werden und scheinen eine bessere Prognose (Sterblichkeit 5 bis 6 Prozent) zu haben als schwere Blutungen bei Patienten unter Vitamin K Antagonisten unter Alltagsbedingungen (case-fatality rate um 15 Prozent). (Jan Beyer-Westendorf et al. Blood. 2014; 124(6):955-962)

CLI Preis geht an PD Dr. Thomas Gary

Dr. Gary ist derzeit in der Angiologie der Universitätsklinik für Innere Medizin Graz. Der Preis ist mit 2.500 Euro dotiert und wird für zwei Arbeiten verliehen:

1. "Neutrophil-to-Lymphocyte Ratio and Its Association with Critical Limb Ischemia in PAOD Patients" - Hochrisikopatienten für Herzinfarkt, Schlaganfall und kritischer Extremitäten Ischämie rechtzeitig finden.

In dieser retrospektiven Studie bei Patienten mit PAVK wurden unter 2.121 Atherosklerose Patienten die Veränderungen des Differentialblutbildes und der Ausprägung der Atherosklerose untersucht.

Der Quotient zwischen Neutrophilen Granulozyten und Lymphozyten (NLR) wurde bereits bei Patienten mit koronarer Herzkrankheit untersucht und zeigte bei Erhöhung eine Zunahme von Stentrestenosen nach Koronarinterventionen mit bare metal stents.

In unserem Kollektiv von Atherosklerose Patienten kam es mit Anstieg der NLR auch zu einem Anstieg von Herzinfarkten und kritischer Extremitäten Ischämie (CLI). Mit statistischen Mitteln (ROC Kurven) konnte ein Grenzwert von 3.95 ermittelt werden, der eine Differenzierung zwischen Patienten mit hohem und niedrigem CLI Risiko ermöglicht. Dieser Parameter (NLR>3.95) wurde in einer Regressionsanalyse mit weiteren etablierten CLI-Risikofaktoren untersucht. Es zeigte sich, dass der NLR>3.95, auch mit einer Verbindung zu anderen Risikofaktoren, das Auftreten einer CLI begünstigt. Der NLR Wert ist ein einfacher Parameter, mit dem man Atherosklerose Patienten mit einem hohen Risiko für schwere vaskuläre Ereignisse identifizieren kann.

2. "Platelet-to-lymphocyte ratio: a novel marker for critical limb ischemia in peripheral arterial occlusive disease patients"
Der Quotient aus Blutplättchen und Lymphozyten (PLR – Wert) wurde bereits bei onkologischen Patienten untersucht. Bei den Atherosklerose-Patienten nahm die Zahl der Patienten mit Herzinfarkt, Schlaganfall und kritischer Extremitätenischämie (CLI) mit Zunahme der PLR ebenso zu. Mittels ROC-Kurven Analyse wurde der Grenzwert von 150 ermittelt, der eine Differenzierung zwischen Patienten mit hohen und niedrigen CLI Risiko ermöglicht. Dieser Parameter (PLR>150) wurde statistisch mit weiteren bekannten aggressiven CLI-Risikofaktoren untersucht. Ein PLR>150 begünstigt auch in Verbindung mit anderen Risikofaktoren das Auftreten einer CLI.

T Gary, M Pichler, K Belaj, F Hafner, A Gerger, H Froehlich, P Eller, P Rief, G Hackl,
E Pilger, M Brodmann PLOS One 8(7): e67688

EMIL Award geht an Dr. Adrian Mahlmann (MHBA)

Dr. Adrian Mahlmann ist Oberarzt im Bereich Angiologie des UniversitätsGefäßCentrum der TU Dresden. Der EMIL Award ist mit fünf tausend Euro dotiert und als Anschubfinanzierung für ein hervorragendes Versorgungsforschungsprojekt ausgelobt. Der Preis würdigt eine Projektskizze mit dem Titel „Monozentrisches Aortenregister von Patienten mit konservativ vs. endovaskulär behandelte Stanford Typ-B-Aortendissektion zur Etablierung von Behandlungs- und Nachsorgestandards“.

Die langfristige Prognose von Patienten mit konservativ oder endovaskulär behandelte Stanford Typ-B-Aortendissektion in Abhängigkeit von der initialen klinischen und pathoanatomischen Präsentation ist bisher nicht ausreichend bekannt. Zudem sind Nachsorgestandards und Kriterien für sekundäre Intervention nicht etabliert. Im Vordergrund des monozentrisch bereits etablierten prospektiven klinischen Registers steht die Outcome-Forschung mit Erfassung von Risikofaktoren, Daten des Überlebens, Komplikationen, Re-Interventionen, bildmorphologischer Aspekte und Bewertung der Methodik und Nachsorgeintervalle sowie Lebensqualität nach Stanford Typ-B-Aortendissektion im mittel- und langfristigen Follow-up. Ziel ist es, die Kranken- und Gesundheitsversorgung von Patienten mit Stanford Typ-B-Aortendissektion als ein System der lernenden Versorgung im Sinne der Versorgungsforschung weiter zu entwickeln, mit Förderung von optimalen Prozessen der differentialtherapeutischen Behandlung und Definition von Nachsorgestandards. Der EMIL Award soll u.a. dafür genutzt werden, die Voraussetzungen für eine multizentrische Erweiterung des Registers und den Aufbau von Versorgungsnetzen mit gemeinsamen Qualitätskriterien zur innovativen Versorgung dieser komplexen Patienten zu realisieren.

Fotos der Preisträger

Copyright für alle Bilder: Deutsche Gesellschaft für Angiologie e.V. (DGA)

[Max-Ratschow-Preis](#) (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Ulrich Hoffmann (DGA-Präsident), PD Dr. med. Jan Beyer-Westendorf

[CLI Preis](#) (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Ulrich Hoffmann (DGA-Präsident), PD Dr. med. Thomas Gary

[EMIL Award](#) (v.l.n.r.): Prof. Dr. med. Ulrich Hoffmann (DGA-Präsident), Dr. med. Adrian Mahlmann, Heinz Kölbl (Geschäftsführer EMIL GmbH)

[Preisträger 2014](#) (v.l.n.r.): Dr. med. Holger Lawall (DGA-Kongresspräsident 2014), PD Dr. med. Thomas Gary, Prof. Dr. med. Ulrich Hoffmann (DGA-Präsident), Dr. med. Adrian Mahlmann, PD Dr. med. Jan Beyer-Westendorf

Pressekontakt

Deutsche Gesellschaft für Angiologie - Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V.

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Hilke Nissen und Katrin Strube

Luisenstr. 58/59

10117 Berlin

Tel. 030-53 14 85 82-0

Fax 030-53 14 85 82-9

Mobil 0176-64152763

info@dga-gefaessmedizin.de

www.dga-gefaessmedizin.de

Die Kampagne Verschlussache PAVK: www.verschlussache-pavk.de