PRESSEMITTEILUNG

Moderne Gefäßmedizin: individuell, minimalinvasiv und nachhaltig

- **Moderne nicht-invasive Diagnostik erlaubt eine individualisierte Therapie jedes Patienten hinsichtlich Therapie von Thrombosen, Krampfadern, Durchblutungsstörungen**
- **Katheterinterventionelle Therapieverfahren bei Durchblutungsstörungen der Beine, der Halsgefäße und bei chronischen Venenverschlüssen werden in Zukunft die Behandlung für Patienten schonender und nachhaltiger machen.**
- **Aktuelle Ergebnisse der Grundlagenforschung über das Altern und die (Neu-)Bildung von Gefäßen revolutionieren die Behandlung von Patienten.**

Dresden, 9. September 2016. Gefäßerkrankungen wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (Schaufensterkrankheit), Verengungen der Halsgefäße, die zum Schlaganfall führen können, Aussackung der Bauch- und Brustschlagader, entzündliche Gefäßerkrankungen, die Beinvenenthrombose und Lungenarterienembolie sowie das Krampfaderleiden sind Volkskrankheiten. Aufgrund der Komplexität von Gefäßleiden ist die intersektorale Zusammenarbeit bei der Behandlung von Gefäßpatienten erforderlich. Seit dem 7. September diskutieren daher in Dresden 1.500 internationale Gefäßexperten und Vertreter aus den Bereichen der Inneren Medizin, Allgemeinmedizin, Gefäßchirurgie, Radiologie, Dermatologie, Rheumatologie, Gastroenterologie und Nephrologie über Prävention, Diagnose und neue Therapieverfahren.

„Die Techniken und Instrumente haben sich in den vergangenen Jahren extrem verbessert“ so Kongresspräsident Prof. Norbert Weiss, *„dadurch wird die Behandlung von Patienten deutlich schonender und nachhaltiger“.* Auch die Diagnoseverfahren entwickeln sich weiter: *„Moderne nicht-invasive Diagnostik erlaubt eine individualisierte Therapie jedes Patienten hinsichtlich Therapie von Thrombosen, Krampfadern, Durchblutungsstörungen“* hebt Kongresspräsidentin Dr. Stephanie Reich-Schupke hervor.

Der Trend unter den Experten geht dahin, dass Operationen immer seltener notwendig sein werden.

In 20% der Fälle liegt bei den Patienten mit ischämischem Schlaganfall eine Stenose der Halsschlagader vor. *„Bei einer frühzeitigen Behandlung einer hochgradigen Stenose lassen sich solche Schlaganfälle verhindern. Dabei spielen Angiologen eine sehr wichtige Rolle in der Diagnostik, Beurteilung und Therapie, denn solche asymptomatische Stenosen lassen sich durch den Angiologen mittels Ultraschalluntersuchung gut nachweisen“* so Prof. Daniel Staub, Universitätsspital Basel. Neuere Studie zeigen auch, dass Patienten mit solchen asymptomatischen hochgradigen Stenose der Halsschlagader nicht nur von einer Operation (Carotis-Endarterektomie) sondern auch von einer Kathetertherapie mittels Stent (Carotis-Stent) auch langfristig gleichermassen profitieren.

Jede 5. Frau und jeder 6. Mann leidet unter einem behandlungsbedürftigen Venenleiden. „Häufigste Ursache von Venenleiden sind Krampfadern. Unbehandelt können Krampfadern akute und chronische Komplikationen haben, jedoch konnte die Häufigkeit der Hautkomplikationen in den letzten Jahren durch eine rechtzeitige Therapie der Krampfadern deutlich reduziert werden“, erklärt Prof. Markus Stücker, Ruhr-Universität Bochum. *„Moderne Krampfadertherapie zeichnet sich durch die individuelle*

Pressekontakt:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

seinem Krampfaderbefund anhand von nichtinvasiven Untersuchungstechniken wie insbesondere der Duplexsonographie maßgeschneidert geplant wird“. Neben der klassisch chirurgischen Therapie und der Ausschaltung der Venen durch Hitzekatheter stehen Sklerosierungstechniken wie Schaumsklerosierung oder kathetergestüzte Sklerosierung zur Ausschaltung der Krampfadern zur Verfügung. Die Kompression gilt nach wie vor als Basistherapie der Venenbehandlung. Schwellungen und Schweregefühl in den Beinen können mit Venenmedikamenten gelindert werden.

Die Lungenembolie ist die dritthäufigste Todesursache bei Herzkreislauferkrankungen und wird trotzdem in der Bevölkerung und auch bei Ärzten unterschätzt. Es gibt gute wissenschaftliche Daten zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Thrombose und Lungenembolie, die in drei aktuellen Leitlinien zusammengefasst sind. *„Trotz großer wissenschaftlicher Erfolge bestehen nach wie vor Kenntnislücken bei der Entstehung und Verhütung von Thrombosen und Lungenembolien“* bemängelt Prof. Eberhard Rabe, Universitätsklinik Bonn, und spricht sich für eine umfassende Versorgungsforschung auf dem Gebiet. Ein wichtiges Ziel sei weiterhin, neben der Akutbehandlung, so Rabe, die Verhinderung von Rezidiven unter Abwägung des Blutungsrisikos durch die Prophylaxe.

Fakten zum Kongress
1.500 Referenten aus 15 Ländern, 380 Referenten, 610 Vorträge, 78 Aussteller.

Pressekontakt:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

PRESSEEINLADUNG

Pressekonferenz zur gemeinsamen Tagung der angiologischen und phlebologischen Fachgesellschaften in Dresden

Dresden, 31. August 2016. Im Mittelpunkt des internationalen Kongresses vom 7. – 10. September in Dresden stehen neue katheterinterventionelle Therapieverfahren bei Durchblutungsstörungen der Beine, der Halsgefäße und bei chronischen Venenverschlüssen und Krampfaderleiden, welche die Therapie für Patienten schonender und nachhaltiger machen können sowie aktuelle Ergebnisse der Grundlagenforschung über das Altern und die Bildung von Gefäßen. Ferner werden neue Ansätze zur Vorbeugung von Gefäßerkrankungen und zur Förderung der körpereigenen Gefäßneubildung vorgestellt, die die Behandlung revolutionieren könnten.

Im Namen der Kongresspräsidenten laden wir Sie herzlich zur Pressekonferenz ein:

Wann: Freitag, den 9. September um 10:00 Uhr

Wo: Seminar 1, International Congress Center Dresden, Ostra-Ufer 2 / Devrientstr. 10 - 12
01067 Dresden

Angiologische Schwerpunkte: Zerebrovaskuläre Erkrankung und Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)

- **Prof. Dr. Rudolf Kirchmair**, Österreichische Gesellschaft für internistische Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Innsbruck
- **Prof. Dr. Daniel Staub**, Schweizerische Gesellschaft für Angiologie, Klinik für Angiologie, Universitätsspital Basel
- **Prof. Dr. Norbert Weiss**, Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V., Kongresspräsident, Universitäts GefäßCentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus an der TU Dresden

Phlebologische Schwerpunkte: Tiefe Beinvenenthrombose (TVT) und Moderne Therapie der Varikose

- **Prof. Dr. Eberhard Rabe**, Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e.V., Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Bonn
- **PD Dr. Stefanie Reich-Schupke**, Deutsche Gesellschaft für Phlebologie, Kongresspräsidentin, Haut- und Gefäßmedizin, Hautarztpraxis am Stadtpark, Bochum
- **Prof. Dr. Markus Stücker**, Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e.V., DGP-Präsident, Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken der Ruhr-Universität Bochum

Weitere Informationen und Anmeldung:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

EXPERTEN-STATEMENTS

Angiologische Schwerpunkte

- **Zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit**
  Prof. Dr. Daniel Staub, Schweizerische Gesellschaft für Angiologie, Klinik für Angiologie, Universitätsspital Basel

Die zerebrovaskuläre Verschlusskrankheit kann sich mit einem Schlaganfall manifestieren. Der Schlaganfall gehört zu einer der häufigsten Todesursache in der westlichen Welt und kann bei den Überlebenden zu einer ausgeprägten Behinderung führen.

In 20% der Fälle liegt bei den Patienten mit ischämischem Schlaganfall eine Stenose der Halsschlagader vor. Bei einer frühzeitigen Behandlung einer hochgradigen Stenose lassen sich solche Schlaganfälle verhindern.

Die Angiologen spielen daher eine sehr wichtige Rolle in der Diagnostik, Beurteilung und Therapie solcher asymptomatischen Stenosen der Halsschlagader. Solche Stenosen lassen sich durch den Angiologen mittels Ultraschalluntersuchung gut nachweisen. Gesucht werden solche asymptomatische Stenosen bei entsprechenden Risikopopulationen (Strömungsgeräusch, generalisierte Arteriosklerose, vor grossen Operationen). Im Ultraschall können die Stenose dann weiter auf ihr spezifisches Schlaganfallrisiko analysiert werden (Stenosegrad und Morphologie).

Neuere Studie zeigen auch, dass Patienten mit solchen asymptomatischen hochgradigen Stenose der Halsschlagader nicht nur von einer Operation (Carotis-Endarterektomie) sondern auch von einer Kathetertherapie mittels Stent (Carotis-Stent) auch langfristig gleichermassen profitieren (CREST NEJM 2016, ACT I NEJM 2016). Leider wurde in diesen Studien die invasive Behandlung nicht gegen eine bestmögliche medikamentöse Therapie getestet. Solche Studien mussten leider frühzeitig wegen fehlender Rekrutierung von Patienten abgebrochen werden (SPAC-2 Eur J Vasc Endovasc Surg 2016) oder sind noch nicht abgeschlossen (ECST-2).

- **Periphere Arterielle Verschlusskrankheit (PAVK)**
  Prof. Dr. Rudolf Kirchmair, Österreichische Gesellschaft für internistische Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin III, Kardiologie, Angiologie, Innsbruck

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK) nimmt im Rahmen der 17. Angiologischen Dreiländertagung eine prominente Stellung ein, viele Sitzungen und Vorträge beschäftigen sich mit diesem Thema und auch 2 der Young Investigator Awards handeln von der pAVK. Auch spezielle Sektionen wie die Sektion MR Angiographie (MRA in der pAVK Stufendiagnostik) oder die Sektion interventionelle Angiologie (M. Brodmann, Shockwave Lithoplastie bei kalzifizierten Stenosen) haben der pAVK eine prominente Stellung gewidmet.

Es beschäftigen sich eine Reihe von Vorträgen und Sitzungen mit der pAVK wobei sich hier der Bogen von kardiovaskulären Risikofaktoren über Epidemiologie und Biomarker sowie Diagnostik und konservative Therapie bis hin zu endovaskulärer und operativer Therapie spannt.

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

In der **Sitzung kardiovaskulären Risikofaktoren (Donnerstag 8.9.2016, 11 Uhr Konferenz 3)** berichtet unter anderem Herz et al. über eine neuen Marker (Glykoprotein YKL-40) der mit dem Gesamtüberleben bei Patienten mit pAVK assoziiert ist. In einem weiteren Vortag berichtet Blatzheim et al. dass sich unter CSE Hemmer Therapie nicht nur der ABI von Patienten besserte sondern auch Marker der Gefäßelastizität. Hoke et al. berichten schließlich über den Zusammenhang entzündlicher Marker auf atherosklerotische Veränderungen der Carotis und konnten zeigen dass eine Carotisstenose >50% und ein hsCRP Wert über 0.5 mg/dl mit nahezu einer Verdoppelung der kardiovaskulären Mortalität vergesellschaftet ist.

In der **Sitzung pAVK-Epidemiologie und Biomarker (Samstag 10.9. 13.00, Seminar 2)** zeigt Malyar et al. dass Patienten die mit einem transkatheter Aortenklappenersatz (TAVR) behandelt wurden und die zusätzlich eine pAVK haben (12%) periprozedural mehr Blutungen, Schlaganfälle und Nierenschädigungen haben als Patienten ohne pAVK. Patienten mit kritischer Extremitätenischämie und TAVR (2%) wiesen sogar in höhere Mortalität auf. Gary et al. zeigt in seinem Beitrag schließlich dass eine niedriges Thrombozytenvolumen bei Patienten mit pAVK mit erhöhtem Risiko einer kritischen Extremitätenischämie verbunden ist. Howanietz et al. können berichten dass erhöhte Spiegel der löslichen Dipeptidyl Peptidase IV bei Patienten mit pAVK mit erniedrigter Gesamtmortalität einhergehen. In einem weiteren Beitrag kann schließlich Zierfuss et al. nachweisen dass erhöhte Werte von Thrombospondin-4 mit dem Auftreten von symptomatischer pAVK (Claudicatio intermittens) assoziiert ist. Im Beitrag von Wahl et al. wird über die Anerkennung einer neuen Berufskrankheit-Hämodynamische Pathologien im Handbereich durch stoßartige Krafteinwirkung-dem früherem Hypothenar/Thenar Hammersyndrom berichtet. In das Thema Epidemiologie passt auch der Vortrag von Stausberg et al. in der Sitzung Sektion Versorgungsforschung (8.9.2016, Konferenz 1) über die vertragsärztliche Versorgung von Gefäßkrankheiten. Hier wird über eine Inzidenz von Neuerkrankungen an pAVK von 573/100.000 im Jahr 2011 berichtet.

In **der Sitzung pAVK-Diagnostik und konservative Therapie (Donnerstag 8.9.2016, Seminar 2)** berichten Brantner et al. über die Rolle der Thermographie in der Diagnostik und Therapiekontrolle bei kritischer Extremitätenischämie. Die Thermographie kann Temperaturunterschiede bei diesen Patienten zwischen Vorfuß und Unterschenkel erkennen was sowohl in der Diagnose als auch zur Verlaufskontrolle nach Behandlung von Bedeutung ist. Li et al. konnte zeigen dass neben der Knöchel/Arm Index Messung auch 2 weitere Parameter insbesondere bei diabetischen Patienten von Bedeutung sein können bei denen oft auch eine Mediasklerose besteht die den ABI verfälschen kann. Dabei handelt es sich um die systolische maximale Akzeleration und und den relative pulse slope index. Mit diesen Methoden konnte die diagnostische Spezifität bei diabetischen Patienten bis auf 95% gesteigert werden. Zu ähnlichen Ergebnissen kam auch Tolke et al, die zeigen konnte dass unter Verwendung der A. brachialis als Referenzgröße kein Unterschied der systolischen Akzelerationszeit der Unterschenkelarterien zwischen Gesunden und Patienten mit Mediasklerose besteht und somit die Quantifizierung des hämodynamischen Schweregrades einer pAVK durch diese Methode bei Mediasklerose möglich ist. Dopheide et al. untersuchten schließlich die Auswirkung von konservativer Therapie (strukturiertes Gehtraining) auf Diameter und Blutfluss der A. femoralis profunda und konnten zeigen dass durch diese Therapie sowohl den Durchmesser dieser Arterie als auch der Shear Stress und die tangentiale Wandspannung positiv beeinflussten. Pingel et al. konnten schließlich berichten dass Patienten mit Pseudoxanthome elasticum, bei denen es zu verstärkter Kalzifizierung der Blutgefäße kommt, mit einer hohen Inzidienz an pAVK (74%) assoziiert ist.

In der **Sitzung Endovaskuläre Therapie der pAVK (Freitag 9.9.2016, Seminar 2)** zeigen Behrendt et al dass bei infra-inguinaler pAVK es sich bei 60% um suprapopliteale pAVK handelt die überwiegend mittels antegrader PTA behandelt wurde. An Verschlusssysteme wurden von Angiologen v.a. AngioSeal, von Gefäßchirurgen und Radiologen v.a. Kompressionsverbände verwendet. Es zeigte

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

sich bzgl. Komplikationen wie Blutung oder Pseudoaneurysma jedoch keine Unterschiede. Von Amendt et al. werden die Daten der LOCOMOTIVE Registry mit dem Muli-LOC-Multiple Stent Delivery System vorgestellt. Romano et al. werden Daten zum 4-French Pulsar-18 self expanding nitinol stent bei femoropoplitealen Verschlüssen (durchschnittliche Länge 18 cm) mit der beachtlichen primären Offenheitsrate von 85% nach 12 Monaten, vorstellen. Eine weitere Untersuchung mit demselben System werden Lichtenberg et al. vorstellen, bei dieser Studie kommen auch zusätzlich Atherektomie und drug-coated ballons (DCB) zum Einsatz. Lichtenberg et al. werden auch über das Ranger DCB Real World Registry berichten. Schlussendlich berichten in dieser Sitzung Usai et al. über Effektivität und Sicherheit des primären transbrachialen Zugangs bei illiakalen endovaskulären Interventionen. Die primäre technische Erfolgsrate war 81% (Läsion nicht passierbar in 8%, zusätzlicher femoraler Zugang 11%). Lokale Komplikationen (ca.10%) waren Hämatome, Pseudoaneurysma, Verschluss der A. brachialis, Blutungen und Infekte. In 2% kam es zu einem Schlaganfall.

In der **Sitzung Endovaskuläre Therapie Aorta und Carotis (9.9.2016, 13.00 Seminar 2)** berichten Bosiers et al. über die Ergebnisse der Destiny 2 Studie zur Verwendung von Drug Eluting Stents zur Behandlung längerer infra-genualer Läsionen bei kritischer Extremitäten Ischämie. Dabei wurde bei diesen Patienten infragenuale Läsionen bis 10 cm (Durchschnitt 4,7 cm) behandelt. Es zeigte sich eine primäre Offenheitsrate nach 12 Monate von 75%, 94% der Patienten benötigten keine Amputation.

In der **Sitzung Endovaskuläre und operative Therapie der pAVK (10.9.2016, Konferenz 3)** berichten Neufang et al. Technische Grenzen der Bypasschrurgie mit autologem Venenbypass zu pedalen Seitenästen. Dabei wurde die V. saph. magna und in ca. 25% der Fälle auch zusätzlich Armvenen als Bypassgefäß auf pedale Seitenäste verwendet. Es zeigte sich eine Frühverschlußrate (30 Tage) von 17% mit einer Major Amputationsrate von 8%. Nach 48 Monaten betrug die primäre Offenheitsrate 50% und der Beinerhalt 87%. Neufang et al. berichten auch über den Einsatz von Armvenen in der Bypasschirurgie. Bei 86% der Patienten lag eine kritische Extremitätenischämie vor, in 78% wurde ein komplett autologer Bypass (2/3 mehrere Venensegmente) verwendet in 22% ein Composite-Bypass (zusätzlich Prothese). Die primäre Offenheit nach 2 Jahren lag bei 39% und der Beinerhalt bei 85% wobei autologe Bypässe besser abschnitten als Composite Bypässe. Zeller et al. wird über Registerdaten von Patienten mit infra-inguinaler pAVK und Therapie mit drug-coated balloon berichten. Reinecke et al. untersuchten anhand von Versicherungsdaten von über 25.000 Patienten die bei pAVK konservativ, mit PTA, gefäßchirurgisch sowie mit PTA+gefäßchirurgisch behandelt wurden. Dabei zeigte sich sowohl betreffend Mortalität als auch bei klinischen Parametern, wie Nierenversagen oder Sepsis, ein Benefit der PTA gegenüber den anderen Behandlungsstrategien. Die Autoren diskutieren einen möglichen Selektion Bias, dass schwer kränkere Patienten nicht mit PTA behandelt waren obwohl gerade bei diesen Patienten dies anzunehmen wäre. Bosiers et al. berichten über die 12 Monatsdaten eines large access closure device (FRONTIER II). Dieses System wurde bei groß-lumigen Zugängen (18-24F) verwendet, die technische Erfolgsrate war 97%, es zeigten sich keine größeren Komplikationen, kleinere Komplikationen waren in 4,5% vorhanden (zB Pseudoaneurysma). Savvidis et al. berichten über 4 Fälle von Patienten mit Thrombangitis obliterans die erfolgreich mittels operativer Revaskularisation mit einer autologen Vene behandelt wurden. Lichtenberg et al. berichten über das Verfahren der perkutanen Arterialisation einer tiefen Vene. Dabei wird minimal invasiv eine arterio-venöse Fistel gebildet um die Perfusion bei Patienten mit kritischer Extremitäten Ischämie zu verbessern. Erste klinische Resultate an 11 Patienten sind sehr erfolgversprechend (z.B. Wundheilung). Stavtoulakis et al. werden schließlich über den Vergleich von Atherektomie+DCB vs. DCB alleine bei isolierter atherosklerotischer Läsion der A. Poplitea berichten. Es zeigte sich, dass zwar die primäre Offenheitsrate nach 12 Monaten bei der kombinierten Therapie besser war, die Notwendigkeit einer erneuten Revaskularisation war jedoch nicht signifikant unterschiedlich.

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

EXPERTEN-STATEMENTS

Phlebologische Schwerpunkte

- **Tiefe Beinvenenthrombose (TVT)**
  Prof. Dr. Eberhard Rabe, Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e.V., Klinik und Poliklinik für Dermatologie, Universitätsklinikum Bonn

Die tiefe Beinvenenthrombose (TVT) ist eine häufige Erkrankung mit schweren Neben- und Folgeerscheinungen. Akut droht die Lungenembolie (LE), langfristig das postthrombotische Syndrom mit Beinbeschwerden und Hautveränderungen bis hin zum Unterschenkelgeschwür (Ulcus cruris). Die Neuerkrankungsrate (Inzidenz) in den westlichen Industrienationen liegt für TVT und LE bei ca. 1,6 pro 1000 Einwohner / Jahr (davon TVT ca. 0,9 und LE ca. 0,7 / 1000). Männer und Frauen sind gleich häufig betroffen.

Die Lungenembolie ist die dritthäufigste Todesursache bei Herzkreislauferkrankungen und wird trotzdem in der Bevölkerung und auch bei Ärzten unterschätzt.

Es gibt gute wissenschaftliche Daten zur Vorbeugung, Diagnose und Behandlung von Thrombose und Lungenembolie, die in drei aktuellen Leitlinien zusammengefasst sind. Trotz großer wissenschaftlicher Erfolge bestehen nach wie vor Kenntnislücken bei der Entstehung und Verhütung von Thrombosen und Lungenembolien. Ein wichtiges Ziel neben der Akutbehandlung ist die Verhinderung von Rezidiven unter Abwägung des Blutungsrisikos durch die Prophylaxe.

Das **Aktionsbündnis Thrombose** der DGA, DGP, GTH und der Deutschen Gefäßliga unter Beteiligung des Aktionsbündnis Patientensicherheit, AWMF, DGK u.a. wirbt aktiv für mehr öffentliche Aufmerksamkeit und ein größeres Problembewusstsein, um die Patientenversorgung künftig effizienter zu gestalten. Grundlage dafür ist eine umfassende Versorgungsforschung, für die mehr Daten benötigt werden!

Die nächste Diskussionsveranstaltung des Aktionsbündnis Thrombose in Kooperation mit dem Deutschen Hausärzteverband anlässlich des **Welt-Thrombose-Tages 2016** zum Thema: RISIKO THROMBOSE: Umsetzung der Leitlinien in die klinische Praxis (Schirmherr: Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe) findet im Berliner Allianz Forum Pariser Platz am Donnerstag, 13.10.2016 um 15:30 Uhr statt.

- **Moderne Therapie der Varikose**
  Prof. Dr. Markus Stücker, Deutsche Gesellschaft für Phlebologie e.V., DGP-Präsident, Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken der Ruhr-Universität Bochum

Hintergrund

Jede 5. Frau und jeder 6. Mann leidet unter einem behandlungsbedürftigen Venenleiden. Häufigste Ursache von Venenleiden sind Krampfadern. Unbehandelt können Krampfadern akute und chronische Komplikationen haben. Zu den akuten Komplikationen zählen Oberflächenthrombosen und tiefe Beinvenenthrombosen. Zu den chronischen Komplikationen gehören Schweregefühl und Schwellungen der Beine sowie Hautkomplikationen wie Braunverfärbungen, juckende Ekzeme, Vernarbungen sowie chronisch nichtheilende Wunden (Ulcus cruris

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

venosum). Die Häufigkeit der Hautkomplikationen konnte in den letzten Jahren durch eine rechtzeitige Therapie der Krampfadern deutlich reduziert werden.

Aktuelle Techniken zur Therapie der Varikose

Krampfadern können heute auf unterschiedliche Weisen behandelt werden. Folgende Verfahren sind zu erwähnen:

a) Klassisch chirurgische Therapie der Varikose
Mit minimal invasiven Operationstechniken wird meist ambulant, bisweilen auch stationär die erkrankte Vene sorgfältig entfernt. Dieses Verfahren hat besonders niedrige Rezidivraten. Es ist in den letzten Jahrzehnten beständig weiterentwickelt worden, so dass hier minimal invasive Operationstechniken zur Verfügung stehen.

b) Ausschaltung von Venen durch Hitzekatheter
Mittels Radiofrequenzkathetern und Laserkathetern können gerade Venenabschnitte (insb. die große und kleine Rosenvene/V. saphena magna und parva) ausgeschaltet werden. In örtlicher Betäubung wird dosiert Hitze auf die Vene angewendet. Durch die dosierte Schädigung der Venenwand kommt es zu körpereigenen Umbauprozessen, bis nur noch ein bindegewebiger Rest der Vene nachweisbar ist, der sich mit der Zeit ebenfalls auflöst.

c) Ausschaltung der Krampfadern mittels Sklerosierung
Durch neue Sklerosierungstechniken, wie die Schaumsklerosierung und kathetergestützte Sklerosierungen, können heute auch größere Krampfadern so wie die Saphenavenen mittels Verödung/Sklerosierung ausgeschaltet werden. Das Verfahren ist ambulant und ohne Anästhesie möglich. Hierdurch ist es gut für Patienten geeignet, die entweder nicht operiert werden können oder aber eine Operation ablehnen. Nachteil der Sklerosierung ist, dass bei großen Krampfaderdurchmessern eine dauerhafte Ausschaltung dieser erkrankten Venen oft nicht möglich ist und die Behandlung nach einiger Zeit wiederholt werden muss.

d) Kompressionstherapie
Die Kompression mit Kompressionsstrümpfen und Kompressionsverbänden gilt als Basistherapie der Venenbehandlung. Durch atmungsaktive Materialien konnte der Komfort der Kompressionsstrümpfe deutlich gesteigert werden. Optisch sind die Strümpfe nicht von den konventionellen Strümpfen der alltäglichen Bekleidung zu unterscheiden.

e) Venenmedikamente
Eine wirkungsvolle Linderung der Beschwerden in Form von Schwellungen und Schweregefühl bei Venenleiden ist auch durch Venenmedikamente möglich, die als Tabletten eingenommen werden. Zu nennen sind hier Extrakt aus rotem Weinlaub, Rosskastanienextrakt und das synthetisch hergestellte Oxerutin. Diese Substanzen vermindern Entzündungsprozesse an der Venenwand und führen dadurch zu einer Abdichtung der Venenwand. Die Substanzen sind als Ergänzung der o. g. Maßnahmen in Betracht zu ziehen.

Moderne Krampfadertherapie zeichnet sich durch die individuelle Kombination unterschiedlicher Therapieverfahren aus, die für jeden Patienten in Abhängigkeit von seinem Krampfaderbefund anhand von nichtinvasiven Untersuchungstechniken wie insbesondere der Duplexsonographie maßgeschneidert geplant wird.

Weitere Informationen:

Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
Julia Hofmann | Katarina Pyschik
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
www.angiologie2016.de

Deutsche Gesellschaft Phlebologie e.V. (DGP)
Anja Pielhau
T: 0228 2871 6959

E-Mail: sekretariat@phlebology.de
www.angio-phlebo-logie-2016.net

PRESSEMITTEILUNG

Ohne Gefäße läuft im Körper nichts – Gemeinsame Tagung angiologischer und phlebologischer Fachgesellschaften in Dresden

- **Ohne Gefäße geht es nicht – Erste gemeinsame Tagung der angiologischen und phlebologischen Fachgesellschaften in Dresden**

Dresden, 29. August 2016. Die Gefäßmedizin stellt Verbindungen zwischen unterschiedlichen Fachdisziplinen der Medizin her und nimmt dadurch eine Brückenfunktion ein. Daher steht die diesjährige 17. Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie, die gemeinsam mit der 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie vom 7. bis 10. September 2016 im Internationalen Congress Center Dresden (ICD) stattfindet, unter dem Motto: "Wissen schaf(f)t Brücken".

Der gemeinsame internationale Kongress lädt zum Austausch der verschiedenen ärztlichen Disziplinen, die sich mit der Therapie von Gefäßerkrankungen befassen, ein. Dazu zählen unter anderem Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Gefäßchirurgie, Radiologie, Dermatologie, Rheumatologie, Gastroenterologie und Nephrologie. Die Organisatoren erwarten ca. 2.000 Teilnehmer aus ganz Europa.

In Fachvorträgen, Sitzungen mit Live-Übertragen von Kathetereingriffen, Symposien, Workshops, Ask-The-Experts Sitzungen und Posterdiskussionen schlagen Gefäßspezialisten die Brücke von neuesten Entwicklungen in der Grundlagen- und angewandten Forschung zu deren Umsetzung in der Diagnostik und Therapie von Patienten in Praxis und Klinik. Besondere Highlights sind die Programmpunkte zu neuen katheterinterventionellen Therapieverfahren bei Durchblutungsstörungen der Beine, der Halsgefäße und bei chronischen Venenverschlüssen, welche die Behandlung für Patienten schonender und nachhaltiger machen können. Aktuelle Ergebnisse der Grundlagenforschung über das Altern von Gefäßen und über die Bildung von Gefäßen führen zu neuen Behandlungsansätzen zur Vorbeugung von Gefäßerkrankungen und zur Förderung der körpereigenen Gefäßneubildung mit Schaffung eines natürlichen Bypasses, was die Behandlung revolutionieren könnte.

Für Sie haben wir besondere Highlights zusammengestellt:

Kongress-Pressekonferenz
Freitag, 09. Sep. 10:00 - 11:00 Uhr, Seminarraum 1, International Congress Center.

Angiologie

- **Strukturierte Angiologische Fortbildung** am Mittwoch, 07. Sep. 13:00 - 18:30, Konferenz 1 – *Fokus*: periphere arterielle Verschlusskrankheit, zerebrale Durchblutungsstörungen und Aneurysmaerkrankungen – häufige Krankheitsbilder mit hoher klinischer Relevanz.

Pressekontakt:
Julia Hofmann, *Leiterin Kommunikation*
Katarina Pyschik, *PR-Referentin*
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de

- **Angiologie 2050** am Donnerstag, 08. Sep. 08:30 - 10:30, Saal 3
  Fokus: Gefäßmedizin der Zukunft – lässt sich die Alterung von Blutgefäßen aufhalten? Können Gefäße neu gebildet werden?

- **LINC @ DGA** am Donnerstag, 08. Sep. 11:00 – 16:30, Saal 2
  Live-Übertragungen von Gefäßinterventionen

- **Hauptsitzung ÖGIA, Von Outcome-Studien zu neuen Zielen und Guidelines?** am Freitag, 09. Sep. 08:30 - 10:00, Saal 3
  Fokus: Modernes Management von Risikofaktoren für Herz- und Kreislauferkrankungen durch Therapie von Fettstoffwechselstörungen, arterieller Hypertonie und Diabetes mellitus.

- **Symposium des Kuratoriums fördernder Mitglieder der DGA** am Freitag, 09. Sep. 11:00 - 12:30, Konferenz 1
  Fokus: Arzt-Patientenbeziehung – ein fachlich, politisch und wirtschaftlich komplexes Thema.
  Key Note Lecture: Prof. Paul U. Unschuld, Charité Berlin

Schnittstelle Gefäßmedizin / Hausarztpraxis

- **Gefäßmedizin in der Hausarztpraxis, Warum kann die Gefäßmedizin für den Hausarzt interessant sein**? am Samstag, 10. Sep. 11:00 - 12:30, Saal 3 und **Gefäßnotfälle in der Hausarztpraxis, Erkennen und Behandeln**, am Samstag, 10. Sep. 13:00 - 14:30, Saal 3
  Fokus: Wann und wie ist Screening auf Gefäßerkrankungen notwendig und sinnvoll? Wie erkenne ich und behandle ich Gefäßnotfälle?

Phlebologie

- **Neues aus der Grundlagenforschung Phlebologie** am Donnerstag, 08. Sep. 08:30 - 10:30, Konferenz 6
  Fokus: Neue Ansätze zum Verständnis von Venen- und Lympherkrankungen.

- **Jubiläumssitzung**: 25 Jahre Vereinigung DGP-Ost & DGP-West, **Update Kompression**, am Freitag, 09. Sep. 08:30 - 10:30, Saal 4

- **Evidenz der Kompressionstherapie bei verschiedenen Indikationen** am Freitag, 09. Sep. 11:00 - 12:30, Saal 4
  Fokus: Kompressionstherapie – Update zur enormen Entwicklung hinsichtlich Materialien, neuen Indikationen und kritischer Auseinandersetzung mit etablierten Indikationen und Kontraindikationen.

- **Therapie der Varikose – wo stehen wir?** am Samstag, 10. Sep. 08:30 - 10:30, Saal 4
  Fokus: Moderne, individualisierte Therapie der Varikose – wann, was für wen und warum?

- **Therapie der tiefen Venen** am Samstag, 10. Sep. 13:00 - 14:30, Saal 4

- **Max-Ratschow-Sitzung,** Preisverleihungen der DGA & DGP am Freitag, 09. Sep. 11:00 12:30, Saal 3
  Fokus: Eingriffe an den tiefen Venen – interventionell wie operativ – eine besondere Herausforderung in der Phlebologie.

Pressekontakt:
Julia Hofmann, *Leiterin Kommunikation*
Katarina Pyschik, *PR-Referentin*
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de

PRESSEMITTEILUNG

Aktionstag Gefäßmedizin im Deutschen Hygiene-Museum in Dresden

- **Im Rahmen der gemeinsamen Tagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie und findet am 10. September 2016 ein Patiententag im Deutschen Hygiene-Museum statt. Betroffene, Angehörige und Interessierte haben Gelegenheit, sich in Fachvorträgen und Präsentationen umfassend über die Gefäßmedizin zu informieren.**

Dresden, 29. August 2016. Wadenschmerzen beim Laufen, schwere, geschwollene Beine, Besenreiser, schmerzhafte Krampfadern oder eine Aussackung der Bauchschlagader? Viele Menschen sind von Gefäßerkrankungen betroffen. Häufig kann ein frühes Erkennen und Behandeln schwerwiegenden Schädigungen vorbeugen. Anlässlich des internationalen Fachkongresseses veranstalten die kooperierenden Fachgesellschaften am Samstag, den 10. September, den Aktionstag Gefäßmedizin für Patienten.

Angebote

Im Großen Saal des Dresdner Hygiene-Museums berichten Fachexperten in mehreren Vorträgen über verschiedene Gefäßerkrankungen wie die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK), die tiefe Beinvenenthrombose, das Aortenaneurysma oder das Krampfaderleiden. Im Foyer können sich Betroffene, Patienten und Angehörige an Ständen und Aktionsflächen bei Sanitätshäusern, Sportvereinen und Gefäßspezialisten aus der Region informieren. Hierbei besteht die Möglichkeit, einige nicht-ärztliche Basisuntersuchungen wie Messung der Beindurchblutung, Venenscreening, Risikofaktoranalyse, Blutzucker- und Blutdruckmessungen kennenzulernen oder einen Alltags-Fitness-Test zu absolvieren. Zudem geben die Lymphselbsthilfe e. V. und die Deutsche Gefäßliga Einblick in ihre Arbeit, erteilen Auskunft über Möglichkeiten der Selbsthilfe und regen zum Austausch zwischen Spezialisten und Betroffenen an.

Eckdaten

Der Aktionstag Gefäßmedizin findet am Samstag, den 10. September von 09:00-14:00 Uhr im Foyer des Deutschen Hygiene-Museums (Lingnerplatz 1, 01069 Dresden) statt. Von 10:00-11:00 Uhr und von 12:00-13:00 Uhr gibt es die Möglichkeit, die Fachvorträge im Großen Saal zu besuchen.

Die Teilnahme am Aktionstag Gefäßmedizin ist kostenlos und eine Voranmeldung ist nicht erforderlich.

Pressekontakt:

Julia Hofmann, *Leiterin Kommunikation*
Katarina Pyschik, *PR-Referentin*
Deutsche Gesellschaft für Angiologie (DGA)
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de

Priv.-Doz. Dr. Stefanie Reich-Schupke

Hautarztpraxis am Stadtpark, Haut- und Gefäßmedizin

Gudrunstr. 21, 44791 Bochum

www.haut.nrw

stefanie.reich-schupke@rub.de

AKADEMISCHER WERDEGANG

seit 1/2016	**Selbständige Tätigkeit** - Hautarztpraxis am Stadtpark, Bochum sowie Fortführung von Lehre, Forschung und Publikationstätigkeit
12/2014-12/2015	**Elternzeit** unter Fortführung von Lehre, Forschung und Publikationstätigkeit
4/2013-6/2015	**Chefärztin Dermatologie** der Artemed-Fachklinik für Venen- und Hauterkrankungen, Dermatologie/ Phlebologie, Bad Oeynhausen
4/2012	**Habilitation und Venia legendi** für das Fach Dermatologie und Venerologie, Ruhr-Universität Bochum; Thema: Neue Aspekte zur frühen Diagnostik und nicht-operativen Therapie der Varikose und chronischen venösen Insuffizienz
1/2010-3/2013	**Oberärztin & Vertretung des Leitenden Arztes** im Venenzentrum der Dermatologischen und Gefäßchirurgischen Kliniken, Ruhr-Universität Bochum, Leitende Ärzte: Prof. Dr. Markus Stücker (Dermatologie), Prof. Dr. Achim Mumme (Gefäßchirurgie)
1/2010-3/2013	**Oberärztin**, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Direktor: Prof. Dr. Peter Altmeyer
2008-2009	**Wissenschaftliches Stipendium** der Ruhr-Universität Bochum (Fakultätspreis klinische Forschung); Themenschwerpunkt: Chronische venöse Insuffizienz, Ulcus cruris
2007-2009	**Fachärztin**, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Direktor: Prof. Dr. Peter Altmeyer
2005-2007	**Assistenzärztin**, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Direktor: Prof. Dr. Peter Altmeyer
1/2004	**Dissertation**; Thema: Wirksamkeit der Extrakorporalen Photopherese bei Progressiver Systemischer Sklerodermie und Atopischer Dermatitis unter Berücksichtigung spezieller Verlaufsparameter (Prof. Dr. P. Altmeyer)
2003-2005	**Ärztin im Praktikum**, Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Ruhr-Universität Bochum, Direktor: Prof. Dr. Peter Altmeyer
1996 – 2002	**Studium der Humanmedizin**, Ruhr-Universität Bochum & Universität Zürich

LEHRTÄTIGKEIT

seit 2015	Lehrauftrag Private Universität Witten-Herdecke (Vorlesung Dermatologie, Schwerpunkt Gefäßmedizin)
3/2013	Guest Lecture (Chronic venous insufficiency, Sclerotherapy), University of Illinois College of Medicine; USA
seit 2003	Regelmäßiger Studentenunterricht (Praktikum, Seminar, POL, Bedside-Teaching, Vorlesung), Ruhr-Universität Bochum

UNIVERSITÄRES ENGAGEMENT

seit 2016	Mentorin für das Selma-Meyer-Mentoring der der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf (Mentee: 2015/2017 Dr. Zuzanna Rowinska)
seit 2013	Mentorin für das Mentoringprogramm m-Quadrat der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum (Mentee: 2013/2015 Dr. Astrid Friebe, 2015/2017 Dr. Katharina Weyer)
seit 2013	Gutachter für Promotionen an der Medizinischen Fakultät der Ruhr-Universität Bochum, Schwerpunkt Phlebologie

PUBLIKATIONEN

seit 2003	zahlreiche Originalarbeiten, Reviews, Case Reports, Abstracts, Buchbeiträge, Vorträge auf Einladung bei wissenschaftlichen Symposien und Fortbildungsveranstaltungen

MITGLIEDSCHAFT UND AKTIVITÄTEN IN WISSENSCHAFTLICHEN FACHGESELLSCHAFTEN/ MEMBERSHIPS IN PROFESSIONAL SCIENTIES

Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP)
- Kongresspräsidentin Jahrestagung 2016
- Leitlinienkoordinatorin Lipödem 2014/2015
- Mitglied im Beirat der Fortbildungsakademie seit 2013
- Mitglied der Forschungskommission seit 2013
- Nachwuchsbeauftragte seit 2013
- Mitglied im wissenschaftlichen Beirat seit 2012

Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG)

Arbeitsgemeinschaft chronische Wunde (AGW) der DDG
- Arbeitsgruppenleiter klinische Studien seit 2013

Deutsche Gesellschaft für Dermatochirurgie (DGDC), Arbeitsgemeinschaft der DDG
- Fachbeirat Phlebologie 2013-2016

Deutsche Gesellschaft für Lymphologie (DGL)

International Compression Club (ICC)

WISSENSCHAFTLICHER BEIRAT/ EDITORIAL BOARD MEMBER

Zeitschrift Derm

Zeitschrift Vasomed

Zeitschrift Phlebologie; Rubrik Junge Phlebologie, Gastherausgeber

Reviews in Vascular Medicine, Section Editor: Ulcus cruris

CURRICULUM VITAE
DANIEL STAUB, PROF. DR. MED.

PERSONALIEN

Name: **Daniel Staub**

Adresse: Klinik für Angiologie
Universitätsspital Basel
Petersgraben 4
CH-4031 Basel

Telefon: +41 61 328 61 52
Mobile: +41 76 564 19 50
Email: daniel.staub@usb.ch

Geburtsdatum: 24. Februar 1972

BERUFLICHE LAUFBAHN

Seit Oktober 2013	**Chefarzt, Klinik für Angiologie, Universitätsspital Basel**
Jan 2009 – Sept 2013	**Oberarzt, Klinik für Angiologie, Universitätsspital Basel,** Prof. Dr. med. K.A. Jäger
Jan 2008 – Dez 2008	**Research Fellowship, Rush University Medical Center, Chicago** Department of Internal Medicine, Division of Cardiology, Ultrasound laboratory, Prof. S.B. Feinstein
Jan 2005 - Dez 2007	**Assistenzarzt, Klinik für Angiologie, Universitätsspital Basel,** Prof. Dr. med. K.A. Jäger
Juli 2003 - Dez 2004	**Assistenzarzt, Medizinische Klinik, Universitätsspital Basel,** Prof. Dr. med. A.P. Perruchoud
Juli 2001 - Juni 2003	**Assistenzarzt, Medizinische Klinik, Kantonsspital Frauenfeld,** Prof. Dr. med. B. Frauchiger
März 2000 - Juni 2001	**Assistenzarzt, Chirurgische Klinik, Kreisspital Männedorf,** Prof. Dr. med. A. Hollinger und Dr. med. A. Vollenweider
Nov 1998 - Feb 2000	**Wissenschaftlicher Assistenzarzt, Kantonsspital Frauenfeld,** Medizinische Klinik, Angiologie, Prof. Dr. med. B. Frauchiger und **Dissertation, Universität Zürich,** Institut für Sozial- und Präventivmedizin, Prof. Dr. med. R. Steffen

AUSBILDUNG

1992 - 1998	**Studium der Humanmedizin an der Universität Zürich**
1997	**Auslandsemester an der Faculté de Médecine de Montpellier**
1988 - 1992	**Mathematisch-Naturwissenschaftliches Gymnasium Rämibühl, Zürich** Matura Typus C

PROMOTION

April 2001	**Promotion zum Doktor der Medizin an der Universität Zürich,** Prof. R. Steffen, Titel der Dissertation: Efficacy of a repellent containing DEET and EBAAP to prevent tick bites.

HABILITATION

Okt 2010	**Venia docendi für Innere Medizin, spez. Angiologie, Universität Basel,** Titel der Habilitation: Novel non-invasive surrogate markers for atherosclerotic cardiovascular disease.

DIPLOME

Okt 1998	**Arztdiplom**
März 2006	**FMH Innere Medizin**
Feb 2008	**FMH Angiologie**
April 2011	**FMH / SGUM Fähigkeitsausweis Sonographie (Tutor und Kursleiter)**

MITGLIEDSCHAFTEN BEI FACHGESELLSCHAFTEN

Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)

Schweizerische Gesellschaft für Angiologie (SGA)

Schweizerische Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin (SGUM)

International Contrast Ultrasound Society (ICUS)

CURRICULUM VITAE

Name
Ao. Univ. Prof. Dr. Rudolf Kirchmair

Adresse
Universitätsklinik f. Innere Medizin III/Kardiologie und Angiologie
Medizinische Universität Innsbruck
Anichstr. 35, A-6020 Innsbruck
e-mail: Rudolf.kirchmair@i-med.ac.at

Home-Page:
http://inneremed3.uki.at/page.cfm?vpath=forschung/experimentelle-forschung/experimentelle-angiologie

Ausbildung, berufliche Karriere

1983 - 1990	Medizinstudium, Leopold Franzens Universität Innsbruck
10.11.1990	Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde, Leopold Franzens Universität Innsbruck
1990 - 1994	Assistent, Institut für Pharmakologie, Universität Innsbruck,
1994-1999	Assistent, Universitätsklinik für Innere Medizin, Universität Innsbruck
3/1999	Facharzt für Innere Medizin
2000-2002	Max Kade Fellowship in Cardiovascular Research, St. Elizabeth's Medical Center, Tufts University, Boston, USA (Prof. J. M. Isner, Prof. D.W. Losordo)
4/2002	Oberarzt, Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Innsbruck
3/2003	Additivfacharzt für Angiologie
04/2004	Habilitation in Innerer Medizin, Medizinische Universität Innsbruck
06/2004	Geschäftsführender Oberarzt, Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Innsbruck
5/2006	Einladung zum Hearing Professur für Angiologie, Universität Zürich
06/2007	Leitender Oberarzt der Station Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Innsbruck
6/2011-7/2012	Gastprofessur an der Abteilung für Angiologie, Medizinische Univ. Wien
9/2012	Einladung zum Hearing Professur für Angiologie, Universität Basel
6/2016	Stv. Direktor Univ. Klinik Inne Medizin III, Kardiologie und Angiologie, Med. Univ. Innsbruck

Wissenschaftliche Auszeichnungen

1995 Preis des Fürstentums Liechtenstein für wissenschaftliche Leistungen

2007 Wissenschaftspreis der Österreichischen Diabetes Gesellschaft

Reviewer für folgende wissenschaftliche Journale

Circulation, Circulation Research, Atherosclerosis, European Journal of Pharmacology

Editorial Board

Academic Editor, PLoS ONE seit 2/2012

Forschungsschwerpunkte

Gefäßbiologie
Angiogenese
Hypoxie/Ischämie
Neuropeptide
Neuropathie
Venöse Thromboembolie
Periphere Arterielle Durchblutungsstörung

Primary Investigator in Phase II und Phase III Studien

ACCELA: Phase II Study (Sanofi Aventis) Ataciguat vs. Cilostazol vs. Placebo in PAD II patients (intermittent claudication). "A randomized, double-blind, placebo-controlled, parallel group trial of HMR1766 assessing the efficacy and safety of 3 doses of HMR1766 (25, 100, 200mg OD) versus placebo with Cilostazol, 100mg BID as a calibrator, administered for 26 weeks in patients with PAD Fontaine stage II"

TAMARIS: Phase III Study (Sanofi Aventis) FGF-1 Gene Therapy vs. Placebo in PAD IV patients (critical limb ischemia). "A randomized, double-blind, placebo-controlled parallel group study of the efficacy and safty of 4 administrations of XRP 0038/NV1FGF 4 mg at 2-week intervals on amputation or any death in critical limb ischemia patients with skin lesions".

MAGELLaN: Phase III Study (Bayer) Rivaroxaban vs. Enoxaparin in the prevention of venous thromboembolism in medically ill patients. „Multicenter, randomized, parallel group efficacy and safty study for the prevention of venous thromboembolism in hospitalized medically ill patients comparing rivaroxaban with enoxaparin".

Laufend: VOYAGER-PAD

Prof. Dr. med. Eberhard Rabe

Klinik und Poliklinik für Dermatologie
Sigmund Freud Str. 25
D - 53105 Bonn
E-Mail: eberhard.rabe@ukb.uni-bonn.de

Werdegang:

1972	Abitur
1974 - 1977	Tätigkeit als Pflegehelfer in der Medizinischen Klinik der Universität Tübingen
1977 - 1983	Studium der Humanmedizin an der RWTH Aachen
18.11.1983	Approbation als Arzt durch den Regierungspräsidenten in Köln
17.07. 1984	Promotion an der Medizinischen Fakultät der RWTH Aachen mit dem Thema *Die Bestimmung des linksventrikulären Volumens mittels Sektoechokardiographie bei Kindern*
September 1986	Verleihung des Erich-Krieg-Preises 1985 durch die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie für die Arbeit zum Thema *Eine neue Methode zur Differenzierung des Armödems durch die nichtinvasive Messung der venösen Abflußzeit am Arm.*
01.01.1984 - April 1988	wissenschaftlicher Hochschulassistent und Oberarzt in der Klinik und Poliklinik für Angiologie der Universität Essen (Direktor: Prof. Prof. h. c. mult. Dr. med. Dr. h. c. N. Klüken)
01.05.1988	wissenschaftlicher Hochschulassistent an der Universitäts-Hautklinik Bonn (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. h. c. mult. H. W. Kreysel)
01.11.1991	Ernennung zum Akademischen Rat und Oberarzt der Universitäts-Hautklink Bonn
25.03.1992	Anerkennung als Arzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten durch die Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf
11.08.1992	Anerkennung der Zusatzbezeichnung Allergologie durch die Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf
01.03.1996	Ernennung zum Akademischen Oberrat der Universitäts-Hautklinik Bonn
15.03.1995	Anerkennung der Zusatzbezeichnung Phlebologie durch die Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf
13.11.1996	Erteilung der Venia legendi für das Lehrgebiet Dermatologie und Venerologie Thema *Die Venenkrankheiten: Ein dermatologisches Modell chronischer Erkrankungen zwischen experimenteller Grundlagenforschung und klinischer Funktionsdiagnostik*
27.05.2002	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor
Gegenwärtige Position	Oberarzt des Funktionsbereichs Phlebologie der Dermatologischen Universitätsklinik Bonn

Mitgliedschaften und wissenschaftliche Funktionen:

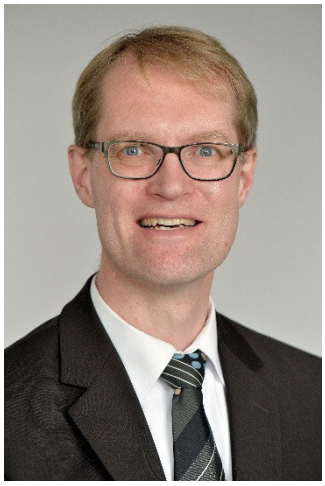
seit 1995	Mitglied des Gutachter- und Prüfungsausschusses der Ärztekammer Nordrhein für die Bereichsbezeichnung Phlebologie
1997-2012	Präsident der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP)
seit 1997	Mitglied des Beirates / advisory committees des Internationalen Forums für Minichirurgie der Varizen
1997 - 2005	Vorstandsmitglied der Gesellschaft Deutschsprachiger Lymphologen (GDL)

1998 - 2005	Vizepräsident der Union Internationale de Phlébologie (UIP)
1998 - 2001	Mitglied in der Kommission für Qualitätssicherung in der DDG, zuständig für die Phlebologie
seit 1998	Korrespondierendes Mitglied mit der Arbeitsgruppe Phlebologie der Österreichischen Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie
1999-2006	Mitglied des wissenschaftlichen Beirates des Curatorium Angiologiae Internationalis
seit 2001	Ehrenmitglied der Tschechischen Gesellschaft für Phlebologie
seit 2004	Korrespondierendes Mitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie
seit 2004	Ehrenmitglied des American Venous Forum
2005 - 2007	President elect der UIP
seit 2005	Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der Scultetus Akademie
seit 2006	Vorsitzender des Curatorium Angiologiae Internationalis
seit 2006	Ehrenmitglied des International Forum for Minisurgery of Varicose Veins
seit 2007	Honorary Emeritus Fellow des Australasian College of Phlebology
seit 2007	Mitglied der Mexikanischen Gesellschaft für Phlebologie
seit 2007	Mitglied der Venous Association of India
seit 2009	Honorary Member der Sociedad Argentina de Flebologia y Linfologia
seit 2001	Honorary Member des American College of Phlebology
2007-2011	Präsident der UIP
2011-2013	Past President der UIP
Seit 2012	Ehrenmitglied der DGP
Seit 2013	Emeritus President der UIP
2013-2016	Executive Board Member des European College of Phlebology
Seit 2016	Chairman des European College of Phlebology

Wissenschaftliche Zeitschriften:

Editor-in-chief "vasomed"
Editor-in-chief “Reviews in Vascular Medicine”
Member of the International Editorial Advisory Board "Praktická flebologie",
Member of the Advisory Board “Scope on Phlebology and Lymhology“
Member of the International Editorial Board “Phlebology Digest“
Member of the Scientific Committee “Phlébologie Annales-Vasculaires”
Member of the Scientific Advisory Board “Medizinisch Orthopädische Technik”
Member of the Editorial board “Phlebology”
Member of the Editorial board “Venous Times”
Contributing Editorial Board “Phlebology Forum”
Member of the Honorary Board “Veins and Lymphatics”

Curriculum vitae
Prof. Dr. med. Markus Stücker



Name	Stücker
Vorname	Markus
Geboren	21.9.1965
Titel	Prof. Dr. med.
Derzeitige Position	Leitender Arzt am Venenzentrum der dermatologischen und gefäßchirurgischen Kliniken, Kliniken der Ruhr-Universität Bochum Geschäftsführender Direktor der Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Klinik der Ruhr-Universität Bochum
Adresse	Venenzentrum der dermatologischen und gefäßchirurgischen Kliniken Kliniken der Ruhr-Universität Bochum St. Maria Hilf Krankenhaus Hiltroper Landwehr 11-13 44805 Bochum Tel. +49 234 8792-377 or -379 Fax +49 234 8792-376 email m.stuecker@klinikum-bochum.de
10/1985 – 10/1991	Medizinstudium an der Ruhr-Universität Bochum
1991	Dissertation *„Digitale 20 MHz Sonographie des Basalioms im B-Scan“* Ruhr-Universität Bochum
11/1991 – 12/1995	Arzt im Praktikum und Assistenzarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie des St. Josef-Hospitals, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum
1995	Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
01/1996 – 02/2007	Oberarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie des St. Josef-Hospitals, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum
1997	Zusatzbezeichnung Allergologie
1998	Zusatzbezeichnung Phlebologie
04/2002	Habilitation “Die kutane Aufnahme von Sauerstoff aus der Atmosphäre”
2006	Zusatzbezeichnung Dermatohistologie
03/2007	Geschäftsführender Oberarzt der Klinik für Dermatologie und Allergologie des St. Josef-Hospitals, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum
2008	Ernennung zum außerplanmäßigen Professor der Ruhr-Universität Bochum

seit 2008	Leitender Arzt am Venenzentrum der dermatologischen und gefäßchirurgischen Kliniken, Kliniken der Ruhr-Universität Bochum
2008	Zusatzbezeichnung Medikamentöse Tumortherapie
seit 2014	Geschäftsführender Direktor der Klinik für Dermatologie und Allergologie des St. Josef-Hospitals, Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum
Publikationen	247 scientific papers in pubmed (05.08.2016)

Wissenschaftliche Gremienarbeit

1994 – 1999	Sekretär der Gruppe Mikrozirkulation am Max Planck Institut für Molekulare Physiologie
1996 – 2005	Sekretär und Vizepräsident der International Society of Skin Imaging ISSI
1996 – 1998	Mitglied der Task Force des Landes NRW Multimedia im Gesundheitswesen
1998 – 2005	Leiter des INSTI-Erfinderclubs „Mikrozirkulation“
2003 – 2006	Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
2003 – 2005	Schatzmeister der Arbeitsgemeinschaft Wundheilung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
seit 2004	Benennung als Wissenschaftlicher Beirat der Zeitschrift vasomed
seit 2005	Mitglied des Schriftleitergremiums der Zeitschrift Phlebologie
seit 2005	Sekretär der Arbeitsgemeinschaft Wundheilung der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft
seit 2006	Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie als Tagungspräsident 2008
2009	Wahl zum Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie
2012	Wahl zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

Bochum,

Prof. Dr. Markus Stücker

CURRICULUM VITAE

PROF. DR. MED. NORBERT WEISS

ADRESSE	Universitäts GefäßCentrum am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden Fetscherstr. 74 D-01307 Dresden
AKTUELLE POSITIONEN	
Seit 09/2008	Professor für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie an der Medizinischen Fakultät der Technischen Universität Dresden
	Direktor des Universitäts GefäßCentrums und Bereichsleiter Angiologie der Medizinischen Klinik III am Universitätsklinikum Dresden
ÄRZTLICHE LAUFBAHN	
1984 - 1991	Studium der Humanmedizin an der Ludwig-Maximilians Universität München und der University of Sheffield Medical School
1991 – 1994 und 1995 – 1999	Assistenzarzt Medizinische Klinik und Medizinische Poliklinik, Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München
1999	Facharzt für Innere Medizin
2002 – 2003	Facharzt Medizinische Poliklinik, Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München
2003 – 2008	Leiter Notaufnahme der Medinischen Klinik, Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München
2004	Schwerpunktanerkennung Angiologie
2004 – 2008	Oberarzt Sektion Angiologie, Medizinische Poliklinik, Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München

Wissenschaftliche Ausbildung und Positionen	
1987 – 1991	Promotion zum Dr. med. am Institut für Chirurgische Forschung, Ludwig-Maximilians-Universität München
1994	Postdoctoral Fellow am Center for Genetics of Cardiovascular Disorders, University College London
1995 – 2008	Arbeitsgruppenleiter Stoffwechselerkrankungen und Atherosklerose, Medizinische Poliklinik, Klinikum der Ludwig-Maximilians Universität München
1999 – 2001	Postdoctoral Fellow am Whitacker Cardiovascular Institute, Boston University School of Medicine
2003	Habilitation und Verleihung der Venia docendi für Innere Medizin
Aktuelle Forschungsgebiete	Labor Experimentelle Angiologie im Medizin-Theoretischen Zentrum der Medizinischen Fakultät der TU Dresden - Stoffwechsel von Methylargininen und deren kardiovaskuläre und renale Effekte - Molekulare Mechanismen der vaskulären Regeneration Klinische Studienambulanz im Bereich Angiologie des Universitäts GefäßCentrums am Universitätsklinikum Dresden - Kardiovaskuläre Sekundärprävention durch neue antidiabetische und lipidmodifizierende Therapien - Sicherheit und Wirksamkeit neuer interventioneller Behandlungsverfahren bei peripheren Gefäßerkrankungen - Sicherheit und Wirksamkeit der Transplantation plazentarer mesenchymaler Stammzellen bei peripherer arterieller Verschlusskrankheit
Mitgliedschaften in Fachgesellschaften	Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. - Mitglied im Beirat seit 2004 - Geschäftsführer seit 2014 Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e.V. - Mitglied im Beirat seit 2015 American Heart Association, Council on Vascular Biology und Council on Peripheral Vascular Disease European Atherosclerosis Society

Deutsche Gesellschaft für Angiologie
Gesellschaft für Gefäßmedizin e. V.

PRESSEMITTEILUNG

Preise für herausragende wissenschaftliche Arbeiten im gefäßmedizinischen Bereich

- **Promotionspreis: Dr. Franziska Ebertz, Dresden**
- **Max-Ratschow-Preis: Assoz. Prof. PD. Dr. Oliver Schlager, Wien**

Dresden, 9. September 2016. Im Rahmen der 17. Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie hat die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin den Max-Ratschow-Preis und den Promotionspreis für herausragende Arbeiten im gefäßmedizinischen Bereich vergeben.

Max-Ratschow-Preis für Assoz. Prof. PD. Dr. Oliver Schlager

Publikation: "Relation of nailfold capillaries and autoantibodies to mortality in patients with Raynaud's phenomenon. Mueller M, Gschwandtner ME, Gamper J, Giurgea GA, Charwat-Resl S, Kiener HP, Smolen JS, Perkmann T, Koppensteiner R, Schlager O. Circulation" 2016;133(5):509-17.

Der mit 5.000 Euro dotierte Preis würdigt hervorragende Arbeiten auf dem Gebiet der klinischen Angiologie und geht in diesem Jahr an PD Dr. Oliver Schlager, Assoziierter Professor in der Klinischen Abteilung für Angiologie der Medizinischen Universität Wien. Seine Studie zeigt, dass – speziell bei Frauen mit Raynaud-Syndrom – Nagelfalzkapillarmikroskopie und immunologische Laboruntersuchungen nicht nur zur Detektion zugrundeliegender rheumatologischer Erkrankungen, sondern auch zur Identifikation von Patienten mit erhöhtem Mortalitätsrisiko relevant sind.

Weitere Informationen

Das Raynaud Phänomen ist eine häufige, jedoch nach wie vor vergleichsweise wenig untersuchte Veränderung. Bei Patienten mit Raynaud Phänomen werden routinemäßig mittels Nagelfalzkapillarmikroskopie und mit der Suche nach antinukleären Antikörpern (ANA) und ANA-subsets zugrundeliegende rheumatische Erkrankungen gesucht.

In unserer Studie haben wir den Zusammenhang zwischen Kapillarveränderungen sowie ANA bzw. ANA-subsets und der Mortalität von Patienten mit Raynaud Phänomen untersucht. Zu diesem Zweck haben wir 2958 Patienten mit Raynaud Phänomen (78% Frauen, medianes Alter 45 Jahre) über einen medianen Zeitraum von 9.3 Jahre beobachtet.

Im Vergleich zu einer demographisch gematchten Standardpopulation zeigte sich eine gesteigerte Mortalität bei Patienten mit Raynaud Phänomen. Bei Männern war die Mortalität größer als bei Frauen mit Raynaud Phänomen. Bei beiden Geschlechtern hing die Mortalität vom Patientenalter und der Nierenfunktion ab.

Bei Frauen mit Raynaud Phänomen waren veränderte Nagelfalzkapillaren, ANA und anti-Scl-70 Antikörper mit einer gesteigerten Mortalität verbunden. Bei Männern hingegen zeigte sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen Kapillarveränderungen, Autoantikörpern und der Mortalität.

Pressekontakt:
Julia Hofmann, *Leiterin Kommunikation*
Katarina Pyschik, *PR-Referentin*
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de

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

Promotionspreis an Dr. Franziska Ebertz

Publikation „Die Wirksamkeit und Sicherheit der Anwendung von Dabigatran bei Patienten mit Vorhofflimmern im klinischen Alltag – Ergebnisse aus dem Dresdner NOAC Register“

An Vorhofflimmern erkrankte Patienten stellen in der alltäglichen Praxis ein multimorbides Patientengut mit erhöhtem Schlaganfall- und Blutungsrisiko dar. Auch bei diesen Patienten zeigte sich Dabigatran als wirksame und sichere Option in der Schlaganfallprävention. Durch eine gewissenhafte Dosis- Auswahl sowie eine sorgfältige Nutzen- Risiko- Abwägung können Therapierisiken, unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen sowie Abbruchraten minimiert werden, so die Ergebnisse der Arbeit.

Weitere Informationen

Etwa 2 Mio. deutsche Bundesbürger sind derzeit an Vorhofflimmern erkrankt und besitzen dadurch ein um den Faktor 5 erhöhtes Schlaganfallrisiko. Dabigatran (Pradaxa®) ist ein Blutverdünner, mit dem Schlaganfällen bei diesen Patienten vorgebeugt wird. Bezüglich der Wirksamkeit und Sicherheit war Dabigatran in der Zulassungsstudie (selektiertes Patientengut, optimale Studienbedingungen) gegenüber der bisherigen Standardtherapie mit Warfarin mindestens gleichwertig. Das Ziel des regionalen Dresdner NOAC-Registers war es, die Wirksamkeit und Sicherheit von Dabigatran auch unter Alltagsbedingungen zu untersuchen. Mittels regelmäßiger Telefonvisiten wurden unter Dabigatran aufgetretene Herz- Kreislauf- Erkrankungen, Blutungsereignisse, Therapieabbrüche und Todesfälle evaluiert und Wirksamkeits-, Sicherheits- und Kontinuitätsanalysen erstellt.

Insgesamt wurden 341 Dabigatran- Patienten in das Register eingeschlossen. 46,3% der Patienten nahmen Dabigatran 300mg und 53,7% Dabigatran 220mg ein. Die durchschnittliche Nachbetrachtungszeit betrug 671,2 ± 184,9 Tage. Die Erkrankten der niedriger dosierten Kohorte waren signifikant älter, hatten häufiger relevante Begleiterkrankungen und besaßen demzufolge ein höheres Schlaganfall- und Blutungsrisiko. Bei allen Patienten unter laufender Dabigatran-Therapie ereigneten sich thrombembolische Ereignisse mit einer Häufigkeit von 1,90/100 Patientenjahre (Pj) (Dabigatran 220mg: 2,88/100Pj; Dabigatran 300mg: 0,86/100Pj). Schwerwiegende Blutungen unter Dabigatran ereigneten mit eine Rate von 2,30/100Pj (Dabigatran 220mg: 2,85/100Pj; Dabigatran 300mg: 1,72/100Pj). Mit einer Häufigkeit von 25,80/100Pj wurde die Therapie abgebrochen, meist aufgrund gastrointestinaler Nebenwirkungen und weniger aufgrund von Blutungen.

Der mit 2.500 Euro dotierte Promotionspreis wird für eine Dissertation vergeben, die an einer deutschen Universität abgeschlossen wurde und sich mit der klinischen oder experimentellen Angiologie und ihren Grenzgebieten befasst.

Pressekontakt:
Julia Hofmann, *Leiterin Kommunikation*
Katarina Pyschik, *PR-Referentin*
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de

PRESSEMITTEILUNG

DGA zeichnet hervorragende Medienbeiträge zur Gefäßmedizin aus

- **Gefäßkrankheiten sind Volkskrankheiten: DGA-Journalistenpreis für Aufklärung der Bevölkerung**

Berlin / Dresden, 9. September 2016. Bereits zum zweiten Mal zeichnet die Deutsche Gesellschaft für Angiologie – Gesellschaft für Gefäßmedizin e.V. Medienbeiträge aus, die anschaulich und kompetent über Gefäßerkrankungen, deren Prävention, Verbreitung, Behandlung, Nachsorge und Folgen berichten. Der mit 4.000 Euro dotierte Preis wird in den Kategorien Print/Online sowie Hörfunk/TV verliehen.

In der Kategorie Print/Online erhält Edith Heitkämper, Redakteurin bei „Visite“ (NDR) den Preis für ihren Beitrag „Verhütung – Gefährliche Nebenwirkung“, welcher im „Stern“ erschien. Frau Heitkämper berichtet eindrucksvoll anhand zwei persönlicher Schicksale über das von neuen Präparaten der Anti-Babypille ausgehende erhöhte Thrombose-Risiko. Mit ihrem Artikel spricht die Autorin insbesondere eine jüngere Zielgruppe an und macht deutlich, dass jeder, unabhängig vom Alter, von einer Thrombose und Lungenembolie betroffen sein kann. Mit dem Aktionsbündnis Thrombose setzt sich die DGA für eine stärkere öffentliche Wahrnehmung der Bedeutung, Häufigkeit und Risiken dieser Krankheitsbilder ein, denn jährlich sterben in Deutschland bis zu 100.000 Menschen an den Folgen einer Lungenembolie. Häufigster Auslöser: eine Thrombose.

Die ausgezeichnete Reportage im Bereich Hörfunk/TV „Gesunde Gefäße – gesunde Beine, Therapien im Check“ der Medizinjournalistin Erika Brettschneider, ausgestrahlt im rbb Praxis, verschafft dem Zuschauer einen hervorragenden Überblick über Diagnose und Therapieverfahren von Gefäßerkrankungen. Die Reporter begleiten vier Patienten von den Beschwerden im Alltag, über Erstgespräche, Untersuchungen, Eingriffe bis hin zur Nachbehandlung. Das rechtzeitige Aufsuchen eines Arztes, die Aufklärung und die Einleitung der individuell angepassten Therapiemaßnahmen ermöglichen die Heilung von Gefäßerkrankungen, beugen Komplikationen vor und erhöhen die Lebensqualität der Patienten.

In eigener Sache:

Beiträge, die zwischen dem 1. August 2016 und dem 31. Juli 2017 erscheinen, können für den DGA-Journalistenpreis 2017 eingereicht werden!

Pressekontakt:
Julia Hofmann, *Leiterin Kommunikation*
Katarina Pyschik, *PR-Referentin*
T: 030 208 888 31
Mobil: 0176 64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de

PRESSEMITTEILUNG

Ohne Gefäße geht es nicht – Gemeinsame Tagung der angiologischen und phlebologischen Fachgesellschaften in Dresden

Dresden, 08. August 2016. Das "weite Feld" der Gefäßmedizin, also die Behandlung von Menschen mit Erkrankungen der Venen, Arterien und Lymphgefäße, berührt fast jede medizinische Disziplin. Die Gefäßmedizin ist in besonderem Maße geeignet, Verbindungen zwischen unterschiedlichen Fachdisziplinen der Medizin herzustellen und dadurch eine Brückenfunktion einzunehmen. Die diesjährige 17. Dreiländertagung der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie findet gemeinsam mit der 58. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie vom 7. bis 10. September 2016 im Internationalen Congress Center (ICD) in der sächsischen Landeshauptstadt Dresden statt. Der gemeinsame Kongress steht unter dem Motto: "Wissen schaf(f)t Brücken".

Am **Freitag, den 09.09.2016** laden wir Sie in der Zeit von **10 - 11 Uhr** herzlich zur **Pressekonferenz** im Seminarraum 1 des ICD ein. Während der ganzen Veranstaltung liegen Pressemappen am Counter und an den Ständen der Gesellschaften in der Industrieausstellung für Sie bereit. Die Inhalte der Pressemappe können Sie außerdem auf der Kongresshomepage www.angio-phlebo-logie-2016.net abrufen.

Der gemeinsame Kongress der Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie und der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie lädt vom 7. bis 10. September 2016 in Dresden zum Austausch der verschiedenen ärztlichen Disziplinen ein, die sich mit der Therapie von Menschen mit Gefäßerkrankungen befassen. Die kooperierenden Fachgesellschaften konzipierten diesen Kongress als "back to back"-Veranstaltung, was sich im Kongressmotto "Wissen schaf(f)t Brücken" widerspiegelt. Entsprechend lag es nahe, Dresden mit seinen mehr als 300 Brücken als Veranstaltungsort zu wählen. Mit dem ICD verfügt das "Elbflorenz" zudem über eine der beeindruckendsten Tagungsstätten in Deutschland, die aufgrund ihrer Ausstattung, Variabilität und Bauart hervorragend für die Veranstaltung geeignet ist. Das wissenschaftliche Programm der gemeinsamen Veranstaltung setzt inhaltliche Schwerpunkte, die aktuelle Fachdiskurse, neueste Entwicklungen und wissenschaftliche Erkenntnisse auf dem Feld der Gefäßmedizin miteinbeziehen. Hierfür wird es ein umfassendes Programm an Plenarvorträgen, Sitzungen, Symposien und Workshops geben. Als Hauptakteure in der Basisversorgung von Menschen mit Gefäßerkrankungen wird zudem in der Ausrichtung des Kongressprogramms ein besonderer Fokus auf die Interessensschwerpunkte der Hausärzte gelegt. Über die vier Veranstaltungstage hinweg gibt es in siebzehn aufeinander abgestimmten Programmpunkten die Möglichkeit, sich über Aspekte, die diese Profession betreffen, zu informieren. Die Teilnahme ist mit Zertifizierungspunkten der sächsischen Landesärztekammer belegt und kostet – je nach Anmeldungszeitpunkt - für Mitglieder der austragenden Gesellschaften zwischen 200,- und 260,-€ und für Nichtmitglieder zwischen 270,- und 320,-€. Für Assistenzärzte in Weiterbildung gibt es die Möglichkeit einer reduzierten Teilnahmegebühr. Die Deutschen, Österreichischen und Schweizerischen Gesellschaften für Angiologie haben es sich

Pressekontakt:

Julia M. Hofmann und Katarina Pyschik
DGA – Deutsche Gesellschaft für Angiologie
T: 030-208 888 31
Mobil: 0176-64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de

gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie mit der Fachtagung zum Ziel gesetzt, getreu dem Motto des Kongresses, auch einen Brückenschlag zu anderen Professionen, die mit der Versorgung von Menschen mit Gefäßerkrankungen betraut sind, zu leisten. Daher ist eine breite Palette an Veranstaltungspunkten in das Programm integriert, die speziell Beschäftigte aus den Berufsfeldern der Pflege, der Physiotherapie und des Sanitätsfachhandels sowie medizinische Fachangestellte aus Arztpraxen oder Therapiezentren ansprechen. Zahlreiche Vorträge werden an allen drei Kongresstagen dementsprechend interprofessionell orientierte Themen aufgreifen und beleuchten. Sie verbinden sich mit aktuellen Seminaren, hochkarätig besetzten Symposien und flankierenden praxisnahen Workshops zu einem interessanten Programm für Angehörige nichtärztlicher Berufe. Die Teilnahmegebühr für Angehörige dieser Berufsfelder beträgt bis zum 10. August 2016 50,-€ und danach 60,-€. Bei Zahlung vor Ort beträgt die Gebühr zur Kongressteilnahme 70,-€.

Die kooperierenden Fachgesellschaften erhoffen sich von der Veranstaltung eine Gelegenheit, über den fachlichen Austausch zu gegenseitiger Inspiration beizutragen. Durch die Vermittlung und gemeinsame Diskussion wissenschaftlicher Ergebnisse und das Kennenlernen neuer Entwicklungen, Methoden und Produkte sollen Ideen vorangebracht und Erkenntnisse verfestigt werden. Die gemeinsame Fachtagung schlägt somit eine Brücke zwischen den Professionen und Fachdisziplinen der Gefäßmedizin, die "ein weites Feld" darstellt. Theodor Fontane, der diesen Begriff in seiner "Effi Briest" prägte, wirkte als Apotheker in Dresden. Die sächsische Landeshauptstadt ist somit auch in dieser Hinsicht ein passender Veranstaltungsort.

Pressekontakt:

Julia M. Hofmann und Katarina Pyschik
DGA – Deutsche Gesellschaft für Angiologie
T: 030-208 888 31
Mobil: 0176-64152763
E-Mail: info@dga-gefaessmedizin.de
Besuchen Sie uns auf www.dga-gefaessmedizin.de