Prof. Dr. Curt Diehm
SRH Klinikum Karlsbad-
Langensteinbach
Karlsbad

Prof. Dr. Gerald Klose
in Praxis: Dres. T. Beckenbauer
und S. Maierhof
Bremen

Angiologie und Lipidologie

Die Therapiestrategie muss dem Patienten(kollektiv) angepasst sein

■ In Deutschland erkranken jährlich etwa 100 000 Menschen an einer tiefen Beinvenenthrombose (TVT), einer potenziell lebensbedrohlichen Krankheit. Über 900 000 Patienten leiden an den Folgen einer venösen Thromboembolie. Die Therapie der Beinvenenthrombose ist nicht immer zufriedenstellend, viel zu viele Patienten bekommen trotz optimaler Antikoagulation noch ein postthrombotisches Syndrom (PTS). Bis zu 50% der Patienten entwickeln nach einer Mehretagenthrombose ein PTS, was die Lebensqualität beträchtlich beeinträchtigt. Kein Wunder, dass die Entwicklung neuer interventioneller Techniken die Diskussion um die akute Behandlung der TVT erneut angeheizt hat (T. Willenberg, S. 33, und H. Lawall, S. 35). Multizentrische prospektive Studien aus den Niederlanden und den USA werden uns in Kürze zeigen, welche Vorteile die akute interventionelle Wiedereröffnung verschlossener Venen im Vergleich zu einer „konservativen Therapie“ mit sich bringen kann. Es wird spannend.

Ein ähnlich brisantes gefäßmedizinisches Thema ist das Bauchaortenaneurysma (BAA), in den USA zu Recht als „silent killer“ bezeichnet. Wir können davon ausgehen, dass in Deutschland jährlich mehr als 10 000 Menschen an der Ruptur eines BAA meist akut versterben. Dabei kann man eine krankhafte Aufweitung der Bauchschlagader in jeder Praxis problemlos per Ultraschall diagnostizieren. Wir diskutieren in diesem Heft darüber, welche Patienten konventionell chirurgisch und welche idealerweise endovaskulär („EVAR“ = endovascular aortic repair) behandelt werden sollten (D. Böckler, S. 37).

Last but not least: ein Ausblick auf die brandneuen S3-Leitlinien zur Karotisstenose (H.-H. Eckstein, S. 42). Ein heißes Thema, weil auch hier eine zentrale Frage ist: Wer soll konventionell vom Gefäßchirurgen operiert werden

und wer sollte gestentet werden. Auch dieses Thema hat eine wichtige epidemiologische Bedeutung. In Deutschland leben etwa 1 Mio. Menschen mit einer hämodynamisch relevanten Karotisstenose. Über 30 000 Schlaganfälle werden in Deutschland auf karotisassozierte Genese zurückgeführt.

Die Prävention kardiovaskulärer Erkrankungen durch lipidwirksame Therapie ist eine Erfolgsgeschichte. Sie trägt in einigen Ländern wie Deutschland maßgeblich zu der seit den 60er Jahren um fast zehn Jahre verlängerten Lebenserwartung bei.

Gibt es Spielraum für Verbesserungen? Ein Thema des zweiten Schwerpunkts Lipide dieser Ausgabe von Cardio-

Vasc könnte die Diskussion um eine Polypille für Alle sein. Vor der Therapie hat bekanntlich die Diagnose zu stehen, im vorliegenden Zusammenhang vor der Intervention das Risiko.

Die Kontroverse über Nutzen oder Risiken von Functional oder Fortified Food hat bedeutende Implikationen.

Dem Leser soll anhand der Pro & Kontra-Beiträge von E. Windler (S. 47) und O. Weingärtner (S. 49) die Möglichkeit zu einer begründeten eigenen Auffassung gegeben werden.

Die mit einer Statintoleranz verbundene Steigerung des kardiovaskulären Risikos kann in bestimmten Konstellationen so heftig sein, dass eine sorgfältige Differentialdiagnose mit im Einzelfall nicht immer einfachem Absetzen als Konsequenz große Bedeutung für die Betroffenen gewinnen kann (G. Klose, S. 52).

Viel Spaß und Erfolg bei der Lektüre,
Ihre

Curt Diehm und Gerald Klose