M. Uhl^{1,2}

¹ Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinderradiologie und Neuroradiologie SJK, RKK
Klinikum Freiburg, Freiburg, Deutschland

² Universitätskinderklinik ZKJ Freiburg, Freiburg, Deutschland

Primär interventionelle Therapie favorisieren!

Leserbrief zu

Duran M, Oberhuber A, Schelzig H et al. (2017) Akuter arterieller Gefäßverschluss einer Extremität. Ein vaskulärer Notfall. Notfall Rettungsmed. doi: [10.1007/s10049-017-0265-y](https://doi.org/10.1007/s10049-017-0265-y)

Erwiderung: Schelzig H, Duran M (2017) Endovaskuläre und offenchirurgische Methoden stehen komplementär zur Verfügung. Notfall Rettungsmed. doi: [10.1007/s10049-017-0341-3](https://doi.org/10.1007/s10049-017-0341-3)

Der Beitrag zum akuten Gefäßverschluss ist sehr gefäßchirurgisch abgefasst. Im Arbeitsalltag spielt zumindest in unserem Gefäßzentrum die im Manuskript propagierte offen-chirurgische Therapie nahezu keine Rolle mehr. Die Rekanalisation von peripheren arteriellen Gefäßverschlüssen ist unser Arbeitsalltag in der Interventionellen Radiologie. Ehrlich gesagt, seit Jahren haben wir keinen Gefäßchirurgen mehr für das propagierte Fogarty-Manöver oder eine offene Thrombektomie gebraucht. Die Aussage in der Publikation, die Studienlage sei uneindeutig und die offene Chirurgie gleichberechtigt zur endovaskulären interventionellen Therapie ist doch sehr verwunderlich und widerspricht den aktuellen S3-Leitlinien zur Therapie peripherer arterieller Verschlusskrankheiten, wonach der „Endovaskulären Behandlung der Vorzug gegeben werden soll, wenn kurz- und langfristig die gleiche symptomatische Verbesserung erzielt werden kann, wie mit einem gefäßchirurgischen Eingriff“ (Evidenzlevel 1A, starke Empfehlung). Begründet wird dies in der Leitlinie mit der geringeren Invasivität und der niedrigen Komplikationsrate, insbeson-

dere bei Patienten mit kritischer Ischämie und kardiovaskulären Komorbiditäten.

Nach unserer Überzeugung sollte bei der kritischen Extremitätenischämie die minimalinvasive interventionelle Kathetermethode favorisiert werden (Ballonkatheter, Stent, intraarterielle Lyse mit rtPA und mechanische Thrombektomie mit Aspirationskatheter). Der Einsatz des Gefäßchirurgen bleibt wenigen Spezialfällen vorbehalten. Dafür ist eine interdisziplinäre Absprache zwischen Gefäßchirurgen, interventionellem Radiologen und Angiologen notwendig.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. M. Uhl

Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Kinderradiologie und Neuroradiologie SJK, RKK Klinikum Freiburg
Sautierstr. 1, 79104 Freiburg, Deutschland
Markus.Uhl@rkk-klinikum.de

Interessenkonflikt. M. Uhl gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.