

T. Kölbel · E.S. Debus

Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Universitäres Herzzentrum,  
 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg

## Zugangswege zur endovaskulären Versorgung von Aortenpathologien

Der Minimierung des Eingriffstraumas schreiben wir eine Verminderung ein-griffsbedingter Komplikationen, eine verkürzte Rekonvaleszenz und eine Verbesserung der periprozeduralen Lebensqualität unserer Patienten zu. Aus diesen Gründen streben wir nach Möglichkeiten, das Eingriffstrauma für unsere Patienten auf ein Mindestmaß zu beschränken. Die Gefäßchirurgie hat sich daher von der rein klassisch-operativen Chirurgie des Gefäßsystems in die Richtung endovaskulärer Chirurgie entwickelt und schließt diese Techniken in ihr Portfolio ein. Diese haben in vielen Regionen in Abhängigkeit von der Gefäßpathologie offene Techniken bereits heute weitgehend ersetzt. Gefäßchirurgie ohne endovaskuläre Techniken ist daher schon heute nicht mehr denkbar – die Gefäßchirurgie von morgen wird sehr stark von der Implementierung dieser Techniken geprägt sein. Diese sind auch fester Teil der Weiterbildungsordnung unseres Fachgebietes geworden; der Terminus radiologische Intervention sollte daher durch endovaskuläre Chirurgie erweitert werden.

Die endovaskulären Techniken beschränken sich nicht auf Eingriffe, die im Rahmen klassisch-operativer Eingriffe unter Verwendung des offenen Gefäßzugangs durchgeführt werden (Hybrideingriffe), sondern werden ebenso als eigenständige Prozedur unter direkter perkutaner Punktion des Gefäßes durchgeführt. Diesem Problemkreis widmet sich das vorliegende Schwerpunktheft. Die Punktions-techniken werden dargestellt, Tipps und Tricks diskutiert und die Vermeidung von punktionsbedingten Komplikationen beschrieben. In dem Heft werden unter-

schiedliche Punktionsorte und alternative Zugangswege dargestellt, die sich in Abhängigkeit von der durchzuführenden Gefäßintervention anbieten. Diese beschränken sich nicht auf die A. femoralis communis und die A. brachialis, sondern können nahezu sämtliche Gefäßprovenienzen betreffen. Sie können auch vom venösen System aus stattfinden (transseptaler Zugang) oder gar transapikal durch die linke Herzkammer erfolgen. Nicht nur der geplante Gefäßeingriff, sondern auch der Ort, die Zugangsanatomie und der erforderliche Schleusendurchmesser fließen in die Wahl des Punktionsortes ein. Diesem komplexen Thema widmet sich der erste Beitrag von T. Kölbel et al.

### ➤ Eine Gefäßchirurgie ohne endovaskuläre Techniken ist heute nicht mehr denkbar

Des Weiteren befasst sich das vorliegende Schwerpunktheft mit den Möglichkeiten des Punktionsverschlusses. Technische Entwicklungen haben die Einführung einer Vielzahl von Verschluss-systemen ermöglicht, die den Gefäßverschluss erleichtert haben. Aber es werden auch Komplikationen beschrieben, die im Zusammenhang mit Verschluss-systemen stehen: lokale Thrombose und periphere Embolisierung sind ebenso publiziert wie der insuffiziente Punktionsverschluss mit (revisionspflichtiger) Nachblutung. Der zweite Teil dieses Heftes beschäftigt sich mit der differenzierten Wertung dieser Verschlussysteme; hier werden auch alternative Techniken beschrieben, die kostengünstige Varianten darstellen (Carpenter et al.).

Die Lektüre des vorliegenden Heftes gibt Ihnen einen guten Überblick über die derzeit aktuellen Techniken und soll Ihnen eine Unterstützung beim Einsatz endovaskulärer Eingriffe bieten, mit dem Ziel, diese Techniken fest in Ihrem Portfolio zu integrieren und weiterzuentwickeln. Wir wünschen Ihnen eine interessante Lektüre!

Herzlichst, Ihre



T. Kölbel



E.S. Debus

### Korrespondenzadresse

#### Docent Dr. T. Kölbel



Klinik und Poliklinik für  
 Gefäßmedizin,  
 Universitäres Herzzentrum,  
 Universitätsklinikum  
 Hamburg-Eppendorf  
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg  
 t.koelbel@uke.de

#### Prof. Dr. E.S. Debus



Klinik und Poliklinik für  
 Gefäßmedizin,  
 Universitäres Herzzentrum,  
 Universitätsklinikum  
 Hamburg-Eppendorf  
 Martinistr. 52, 20246 Hamburg  
 debus@uke.de