

Gefäßchirurgie 2012 · 17:625–625
DOI 10.1007/s00772-012-1023-6
Online publiziert: 1. November 2012
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

R. Kolvenbach

Abteilung für Gefäßchirurgie, Phlebologie und Endovaskuläre Therapie,
Klinik für Chirurgie und Gefäßchirurgie, Augusta-Krankenhaus, Düsseldorf

Komplexe Therapie aortaler Erkrankungen

Die endovaskuläre Aneurysmaausschaltung hat sich in vielen Fällen als Methode der ersten Wahl etabliert. Dies gilt insbesondere dann, wenn eine ausreichende infrarenale Landezone vorliegt. Obwohl die aktuelle Studienlage keine eindeutigen Vorteile hinsichtlich der Langzeitüberlebensrate dieser oft multimorbiden und älteren Patienten zeigt, ließ sich jedoch nachweisen, dass die perioperative Morbidität und Mortalität nach endovaskulären Techniken signifikant geringer ist als nach konventionellen offenen Operationsverfahren. Ein Vorteil, der auch dann noch erhalten bleibt, wenn man bedenkt, dass sekundäre Interventionen häufiger erforderlich sind.

Zunehmend sehen endovaskulär arbeitende Zentren Patienten mit unzureichender infrarenaler Landezone oder aber juxta- und thorakoabdominellen Aneurysmen, die unter Berücksichtigung des jeweiligen Risikoprofils eine Stentausschaltung erhalten sollten. Bisher gab es in diesen Fällen nur die Möglichkeit, eine Custom-made-Prothese, die lediglich von einer Firma gefertigt werden konnte, anzufordern. Dieses ist immer noch mit einer erheblichen Wartezeit von 2 bis 3 Monaten verbunden, sodass symptomatischen Patienten oder Fällen mit drohender Ruptur endovaskuläre Verfahren vorenthalten werden mussten. Die in einigen Zentren geübte Praxis, solche gefensterten oder gebrauchten Prothesen für fiktive Patienten auf Lager zu halten, widerspricht oft dem Wirtschaftlichkeitsgebot, dem auch Gefäßchirurgen in der heutigen Zeit unterliegen. In den letzten Monaten sind weitere Anbieter auf den Markt gekommen, sodass davon ausgegangen werden kann, dass sich die Fertigungszeiten auch un-

ter dem Druck der Konkurrenz verringern werden. Das Ziel bleibt jedoch eine sog. Off-the-shelf-Lösung, die analog zu den jetzigen Stentprothesen eine maßgeschneiderte kostenintensive Anfertigung überflüssig machen wird.

» Ziel bleibt eine Off-the-shelf-Lösung

Die in diesem Heft schwerpunktmäßig behandelten alternativen Verfahren, d. h. die sog. Chimney-Technik, das Sandwich-Verfahren oder Periskop-Konfigurationen wurden ursprünglich als Notfallmethoden eingeführt, um z. B. bei einem akzidentellen Überstenten der Nierenarterien die Konversion zu einem offenen Vorgehen vermeiden zu können. In der Zwischenzeit haben sich nach anfänglicher erheblicher Skepsis diese alternativen Verfahren jedoch als eine weitere Methode durchgesetzt, um juxtarenale oder thorakoabdominelle Aneurysmen, in denjenigen Fällen behandeln zu können, in denen eine Custom-made-Prothese nicht infrage kommt.

Wesentlicher Nachteil dieser Techniken bleibt jedoch, dass Langzeitergebnisse bisher fehlen, sodass der abschließende Stellenwert dieser Verfahren nur eingeschränkt beurteilt werden kann. Dies gilt insbesondere hinsichtlich der Frage, ob es sich lediglich um eine Übergangslösung handelt oder aber ob sog. Chimney-basierte Verfahren grundsätzlich in das Repertoire des endovaskulär arbeitenden Gefäßchirurgen mit aufgenommen werden müssen. Eine Frage, die sicherlich auch davon abhängt, inwieweit es der

Industrie möglich sein wird, in absehbarer Zeit Prothesen zu entwickeln und auf den Markt zu bringen, die analog zu den jetzt bereits infrarenal eingesetzten Stents in kürzester Zeit implantiert werden können. Die nachfolgenden Arbeiten versuchen ebenso kontrovers wie konstruktiv die verschiedenen Techniken darzustellen, um dem Interventionalisten die Informationen an die Hand zu geben, die er benötigt, um für sich entscheiden zu können, welche Verfahren er bei diesen oftmals komplexen Aortenpathologien anwenden möchte.

Ihr



R. Kolvenbach

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. R. Kolvenbach
Abteilung für Gefäßchirurgie,
Phlebologie und Endovaskuläre
Therapie, Klinik für Chirurgie
und Gefäßchirurgie,
Augusta-Krankenhaus
Amalienstr. 9, 40472
Düsseldorf
kolvenbach@vkkd-kliniken.de