Phlebologie: Neue Trends auf dem Prüfstand

The times they are a-changin'. Diese Aussage aus dem Bob Dylan Klassiker von 1964 trifft auch auf die heutige Situation in der Gefäßmedizin zu. Wir leben in einer Zeit des Umbruchs, in der lange geltende Grundsätze in kürzester Zeit, quasi von jetzt auf gleich, ihre Gültigkeit verlieren können.

Wenn dann neue Methoden in Windeseile um sich greifen, geschieht dies nicht immer auf der Basis eindeutiger Studien und klarer Evidenz. In einer von Konkurrenzdruck geprägten Medizinwelt ist die Sorge, einen neuen Trend zu verpassen, ein gewichtiges Argument für die Einführung neuer Techniken geworden. Spätestens seit der lawinenartigen Ausbreitung der laparoskopischen Cholezystektomie zu Anfang der 1990er-Jahre, als zu spät gekommene Chirurgen schmerzhaft erfahren mussten, dass Patientenströme eher durch Werbung als durch sorgfältig geplante Studien bewegt werden, sind die reinen Lehren der evidenzbasierten Medizin mehr und mehr in den Hintergrund gerückt. Neue Techniken dienen heute auch als Instrument zur Umverteilung von Patientenströmen und wir Chirurgen sind daher hellwach, wenn neue, „minimal-invasive“ Techniken auf den Markt gebracht werden. Wer will da noch Jahre auf die Langzeit-Follow-up-Studien warten? Denn das Verpassen eines neuen Trends kann gravierende Folgen haben, wie dies Bob Dylan bereits formulierte:

... *Then you better start swimmin'
 Or you'll sink like a stone.
 For the times they are a-changin'.*

In dieser schnelllebigen Zeit sind Bestandsaufnahmen wichtig, müssen neue

Trends kritischen Analysen unterzogen werden. Mit dem Leitthema „Phlebologie: Neue Trends auf dem Prüfstand“ wollen wir uns dieser Aufgabe stellen.

Ingo Flessenkämper nimmt die endovenöse Therapie der Varikose unter die Lupe, die mit dem Versprechen eingeführt wurde, Besseres leisten zu können als die Operation, dazu noch schonender. Ist dieses Versprechen wirklich eingehalten worden?

Die im angloamerikanischen Raum neuerdings propagierte katheterbasierte Fibrinolyse bei akuter tiefer Becken-Bein-Venenthrombose wird von Knut Kröger auf den Prüfstand gestellt. Er geht der Frage nach, ob die „neue“ Therapieoption tatsächlich wirksam ist.

Tobias Hirsch bearbeitet eine ähnliche Fragestellung im Hinblick auf das Stenting chronischer Venenverschlüsse. Interessant ist dabei eine Parallele zwischen den beiden „neuen“ Therapieoptionen: Sowohl die Fibrinolyse bei akutem als auch die Drainageoperation bei chronischem Venenverschluss waren schon einmal en vogue, versanken aber wieder in der Bedeutungslosigkeit. Ist die gegenwärtige Renaissance der rekanalisierenden Verfahren auch nur wieder so ein Hype oder lohnt sich der Aufwand tatsächlich?

Ob bei der Prophylaxe/Therapie eines postthrombotischen Syndroms das Tragen eines Kompressionsstrumpfes sinnvoll ist, wird von Stefanie Reich-Schupke überprüft. Im angloamerikanischen Raum wird dieses „Grundgesetz der Phlebologie“ mehr und mehr infrage gestellt.

Auch die Arbeit von Dominic Mühlberger beschäftigt sich mit dem Kompressionsstrumpf. Die Dauer der post-

operativen Kompressionstherapie wurde in den letzten Jahren immer weiter verkürzt. Nach den gegenwärtigen Empfehlungen sollen 2 Wochen postoperativer Kompression ausreichend sein. Hat dieser neue Trend seine Berechtigung?

Schließlich rundet *Holger Lawall* die Bestandsaufnahme ab und widmet sich der Frage, wie die orale Antikoagulation bei akuter TVT und dem PTS gestaltet werden sollte. Sind die Kumatine out?

Für alle diejenigen, die bei neuen Trends zurückhaltend sind und erst einmal abwarten, ob sich die neuen Verfahren tatsächlich bewähren, gibt es in der letzten Strophe des Bob Dylan Songs übrigens eine Aussage, die Hoffnung machen kann:

... And the first one now
Will later be last
For the times they are a-changin'.

Viel Spaß bei der Lektüre wünschen

Prof. Dr. Achim Mumme

Dr. Ingo Flessenkämper

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. A. Mumme
Klinik für Gefäßchirurgie,
Interdisziplinäres
Venenzentrum, Katholisches
Klinikum der Ruhr-Universität
Bochum
Hiltroper Landwehr 11–13,
44805 Bochum-Gerte,
Deutschland
achim.mumme@rub.de

Dr. I. Flessenkämper
Berlin, Deutschland
drifless@t-online.de

Interessenkonflikt. A. Mumme und I. Flessenkämper geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

In eigener Sache

Julius-Springer-Preis für Gefäßmedizin 2018

Der Brückenschlag von Forschungsarbeit zum klinischen Nutzen wird ausgezeichnet

Die Gefäßmedizin ist ein Wachstumsfach mit zunehmender Bedeutung im Gesamtkonzept der Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen. Die wissenschaftliche Leitung von *Gefäßchirurgie* aus Mitgliedern der deutschen, österreichischen und schweizerischen Gesellschaften für Gefäßchirurgie möchte zusammen mit dem Springer Medizin Verlag die wissenschaftliche Forschung auf diesem Gebiet unterstützen und insbesondere den Nachwuchs durch die Verleihung des 9. Julius-Springer-Preises für Gefäßmedizin fördern.

Nutzen Sie die Gelegenheit und reichen Sie ein Exposé bis zum 15. August 2018 ein.

Der Preisträger erhält einen Geldpreis in Höhe von 500€.

Teilnahmebedingungen

- Der Autor soll ein Exposé auf Grundlage einer eigenen klinischen oder experimentellen Arbeit verfassen. Die Jury legt besonderen Wert auf den edukativen Charakter des Artikels sowie die Herausarbeitung der klinischen Relevanz – der Beitrag soll eine Brücke von den erhobenen Daten zur klinischen Anwendung schlagen.

- Der Sieger wird gebeten, einen Übersichtsbeitrag in deutscher Sprache zu verfassen, der in *Gefäßchirurgie* publiziert wird.
- Alle anderen Autoren sind frei, ihren Beitrag anderweitig zu publizieren.

Der Siegerbeitrag wird durch eine Jury aus dem Herausbergremium unter Regie der Schriftleitung bestimmt.

Preisverleihung im Rahmen der 34. Jahrestagung der DGG

Die Verleihung des 9. Julius-Springer-Preises für Gefäßmedizin erfolgt im Rahmen der 34. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin vom 17.–20. Oktober 2018 in Bonn.

Bitte reichen Sie Ihr Exposé in elektronischer Form bei der Verlagsredaktion bis zum 15. August 2018 ein:

tina.suhai@springernature.com