

Gefäßchirurgie 2018 · 23:402–403  
<https://doi.org/10.1007/s00772-018-0452-2>

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2018



**E. S. Debus**

Universitäres Herzzentrum Hamburg, Klinik und Poliklinik für Gefäßmedizin, Gefäßchirurgie –  
 Endovaskuläre Therapie – Angiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Hamburg, Deutschland

## S3-Leitlinie zum Screening, Diagnostik Therapie und Nachsorge des Bauchaortenaneurysmas

Geschätzte Leserinnen und Leser,

am 07.07.2018 wurde die S3-Leitlinie zum Screening, Diagnostik Therapie und Nachsorge des Bauchaortenaneurysmas online auf der AWMF-Homepage (Arbeitsgemeinschaft Medizinisch Wissenschaftlicher Fachgesellschaften) veröffentlicht [1]. 10 Jahre nach Fertigstellung der S2-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und Gefäßmedizin (DGG) zum abdominalen Aortenaneurysma und nach Erscheinen der ersten S3-Leitlinie der DGG überhaupt (extrakranielle Karotisstenose unter der Leitung von Prof. Eckstein, [2]) ist dies nun die zweite S3-Leitlinie der DGG, die damit die Überarbeitung der vor 10 Jahren veröffentlichten S2-Vorversion darstellt. Dieses 262 Seiten umfassende Werk, das 73 Empfehlungen und 20 Feststellungen beinhaltet, ist nun für 5 Jahre, also bis zum 06.07.2023, gültig.

Die Erstellung einer S3-Leitlinie ist für alle Beteiligten aufwändig. Sie erfordert die Bereitstellung finanzieller und personeller Ressourcen seitens der beteiligten Fachgesellschaften. Ein straffes und stringentes Management in der Erstellung und der finalen Abfassung des Leitlinientextes ist dann entscheidend, um die Aktualität der Leitlinie zu gewährleisten: Die Uhr tickt von dem Zeitpunkt an, zu dem die Literaturrecherche terminiert ist. An dieser Stelle möchte ich daher die Gelegenheit nicht ungenutzt lassen, und allen beteiligten Fachgesellschaften, zuvorderst der DGG für die Priorisierung

dieses für alle Beteiligten, insbesondere für unsere Patienten, so wichtigen wissenschaftlichen Projekts zu danken. Der nicht unerhebliche Ressourcenaufwand erfordert seitens aller Beteiligten die Priorisierung von Aufgaben. Es steht einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft sehr gut zu Gesicht, ein derartiges Projekt an so prominenter Stelle zu positionieren – nicht ohne Grund ist diese Leitlinie die zweite S3-Leitlinie, die unter Federführung der DGG entsteht.

Die Erstellung einer S3-Leitlinie ist im Regelwerk der AWMF das aufwändigste Format einer Leitlinie überhaupt und deutlich über internationalen Standards anzusiedeln. Allein die Vorgabe der AWMF, in diesem Format alle potenziell beteiligten Fachgesellschaften inklusive Patientenvertreter zu beteiligen, ist im internationalen Vergleich in dieser Stringenz nicht vorhanden. Dies ist ein echtes Qualitätsmerkmal!

Nun ist es soweit, eine fast 4-jährige intensive Tätigkeit der Steuergruppe hat das Resultat ihrer Arbeit vorgelegt. Allen Mitgliedern des Steeringkomitees, zuvorderst Herrn Prof. Grundmann, der mit seinem unermüdlichen Fleiß und bedingungslosen Einsatz beispiellos ist, möchte ich an dieser Stelle herzlich danken. Die interdisziplinären Diskussionen auf dem Weg zur Erstellung dieses Dokuments waren ausgesprochen konsensual, zielorientiert und fanden immer in einem sachlichen und freundschaftlichen Ton statt. Ich bin sehr froh, dass berufspolitisch motivierte Diskussionen zugunsten der Sachorientiertheit immer in den

Hintergrund getreten sind. So ist uns die Erstellung eines neutralen, auf dem Boden wissenschaftlicher Evidenz gehaltenen Dokuments gelungen. Dies ist wichtig, denn in den seltensten Fällen ist das Resultat einer Behandlung nur von einer Fachdisziplin abhängig – auch bei der Behandlung des AAA.

» Die Lektüre der aktuellen S3-Leitlinie lohnt sich!

Dieses Jahr begann mit der Publikation der Leitlinie zum abdominalen Aortenaneurysma der SVS [3]. Sie stellt ein umfangreiches und inhaltlich gründlich recherchiertes Werk dar, das in vielen Situationen eine gute Entscheidungshilfe geben kann. Aktuell wird in England an der Publikation eigener Leitlinien gearbeitet: das UK National Institute for Health and Care Excellence (NICE) ist für seine hervorragende wissenschaftliche evidenzbasierte Arbeit bekannt und deshalb weltweit renommiert. Vielerorts orientiert man sich deshalb an deren Empfehlungen. Aber diese verfolgen primär ökonomische Fragestellungen, die nicht immer dem Primat des „primum nil nocere“ folgen. Es ist daher anzunehmen, dass die hier im November dieses Jahres zu erwartenden Empfehlungen nicht immer denen der aktuellen Leitlinien entsprechen werden [4]. Bereits jetzt ist klar, dass eine Reihe der dort verschriftlichen Empfehlungen in direktem Gegensatz zu den aktuell abgedruckten Empfehlungen

„unserer“ Leitlinie und auch der SVS Guidelines stehen.

Zehn Monate nach Erscheinen der amerikanischen Leitlinien liegen nun unsere deutschen Leitlinien vor, und sehr bald ist mit der Veröffentlichung der entsprechenden Leitlinien der ESVS zu rechnen. Aus beiden Leitlinien ist zu ersehen, wie viel neue Evidenz sich bereits in dieser kurzen Zeit ergeben hat. Nur beispielhaft möchte ich die Empfehlungen zum Bauchdeckenverschluss nach offener Operation über eine mediane Laparotomie oder die Ausführungen zur Therapie des Aorteninfekts hervorheben.

Die Lektüre der aktuellen S3-Leitlinie lohnt sich! Sie finden in diesem Heft die Kurzfassung des Leitlinientextes abgedruckt [5] – in Kürze wird diese Fassung auch englischsprachig online für die internationale Leserschaft verfügbar sein. Zur weiterführenden Lektüre lege ich Ihnen jedoch die ausführliche Fassung sehr ans Herz, die Sie über die AWMF Internetseite abrufen können.

Ich wünsche mir sehr, dass Ihnen allen die Empfehlungen in diesem Dokument in Ihrer täglichen Praxis helfen, um Ihren Patienten eine bestmögliche Therapie nach den aktuellen Erkenntnissen auf evidenzbasierter Grundlage anbieten zu können. In diesem Sinne verbleibe ich

Mit herzlichen Grüßen, Ihr



Prof. Dr. E. Sebastian Debus

### Korrespondenzadresse



**Prof. Dr. E. S. Debus**  
Universitäres Herzzentrum  
Hamburg, Klinik und Poliklinik  
für Gefäßmedizin, Gefäß-  
chirurgie – Endovaskuläre  
Therapie – Angiologie, Uni-  
versitätsklinikum Hamburg-  
Eppendorf  
Martinistraße 52, Gebäude  
Ost 70, 20246 Hamburg,  
Deutschland  
s.debus@uke.de

**Interessenkonflikt.** E. S. Debus gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

### Literatur

1. Debus ES, Heidemann F, Gross-Fengels W et al (2018) Screening, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Bauchaortenaneurysmas. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/004-014.html>. Zugegriffen: 30.08.2018
2. Eckstein HH, Kühnl A, Berkefeld J et al (2012) S3 Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge der extrakraniellen Carotisstenose. <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/004-028.html>. Zugegriffen: 30.08.2018
3. Chaikof EL, Dalman RL, Eskandari MK et al (2018) The Society for Vascular Surgery practice guidelines on the care of patients with an abdominal aortic aneurysm. *J Vasc Surg* 67:2–77
4. Persönliche Mitteilung. <https://www.nice.org.uk/guidance/indevelopment/gid-cgwave0769>
5. Debus ES, Heidemann F, Gross-Fengels W et al (2018) S3 Leitlinie zum Screening, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Bauchaortenaneurysmas. *Gefäßchirurgie*. <https://doi.org/10.1007/s00772-018-0435-3>

### Open-Choice-Beiträge in Gefäßchirurgie

Ausgewählte Beiträge aus *Gefäßchirurgie* sind auch in einer englischen Open-Choice-Version veröffentlicht worden.



Im Online-Supplement 1/2018 sind im Juni folgende Beiträge erschienen:

- Comparison of long-term results of carotid endarterectomy for asymptomatic carotid artery stenosis
- Noninvasive measurements of tissue perfusion in critical limb ischemia
- Pathophysiology of chronic limb ischemia
- Visceral artery aneurysms
- The incidence of incisional hernia after aortic aneurysm is not higher than after benign colorectal interventions
- Complex endovascular treatment of intact aortic aneurysms

Im Online-Supplement 2/2018 sind im August folgende Beiträge erschienen:

- Staged procedures for prevention of spinal cord ischemia in endovascular aortic surgery
- The marine Omega3 wound matrix for the treatment of complicated wounds. A multicenter experience report
- Regional frequency variation of revascularization procedures for carotid stenosis in Germany

Sie finden diese Beiträge unter [www.springermedizin.de/gefaesschirurgie](http://www.springermedizin.de/gefaesschirurgie) in den nur online erschienenen Supplementen.

Viel Spaß bei der Lektüre wünscht Ihnen die Redaktion!