Gefäßchirurgie 2021 · 26:79–80
<https://doi.org/10.1007/s00772-021-00748-2>
 Angenommen: 11. Januar 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
 Springer Nature 2021

G. Rümenapf

Klinik für Gefäßchirurgie, Gefäßzentrum Oberrhein, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus Speyer, Speyer, Deutschland

Die periphere arterielle Verschlusskrankheit: kein alter Hut!

PAVK-Patienten werden weltweit immer häufiger [1, 2]. Gefäßchirurgen über die periphere arterielle Verschlusskrankheit (PAVK) zu berichten, bedeutet „Eulen nach Athen tragen“. Die PAVK ist immer das wichtigste Aufgabengebiet im gefäßchirurgischen Alltag gewesen. An der Chirurgischen Universitätsklinik Erlangen gab es seit Ende der 1970er-Jahre das geflügelte Wort „Pop nach 8“. Das spielte auf die Radiosendung von Thomas Gottschalk im Bayerischen Rundfunk an, bedeutete aber leider, dass der Gefäßchirurg Bypassoperationen, die vom Tagesprogramm übriggeblieben waren, nachts durchführen musste. Schon damals gab es mehr PAVK-Patienten, als Gefäßchirurgen und OP-Kapazität zur Verfügung standen. Die PAVK, insbesondere im Zusammenhang mit dem Diabetischen Fußsyndrom (DFS), war kein Gebiet, um sich spektakulär zu profilieren. Viele Gefäßchirurgen beschäftigten sich lieber mit Karotisstenosen oder Aortenaneurysmen.

Die moderne gefäßchirurgische Behandlung der PAVK beruht auf Jahrzehnte alten Techniken, ergänzt durch neue endovaskuläre Methoden oder deren Kombination. Leider haben uns die endovaskulären Gefäßmediziner erheblich unter Druck gesetzt, als ob „endovascular first“ zum Dogma werden und die Gefäßchirurgie sich zurückziehen solle. Mit neuen endovaskulären, meist industriegesponserten Studien wollen sie neue Standards setzen, gegen die wir uns mit unseren guten Langzeitergebnissen, denen eine hohe wissenschaftliche Evidenz fehlt, kaum wehren können.

Hinzu kommt, dass über die PAVK weder in der Bevölkerung noch bei den meisten ärztlichen Kollegen weitreichende Kenntnisse bestehen. Patienten mit PAVK sind unbeachtet, unterbewertet und unterversorgt [3, 4].

» Patienten mit PAVK sind unbeachtet, unterbewertet und unterversorgt

Die Kommission „PAVK und DFS“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie will sich bei Ärzten und Patienten für mehr Interesse an der PAVK einsetzen. Da wir die Kernfragen zur Behandlung der PAVK, nämlich: „Was ist besser, endovaskulär oder offen-chirurgisch, in welcher Lokalisation, bei welchem Verschlussmuster, in welchem Stadium der PAVK?“ nicht beantworten können, versuchen wir, über bisher weniger beachtete Aspekte der Sache näher zu kommen.

P. Calo *et al.* geben einen Überblick über Epidemiologie, Ursachen, Häufigkeit und die gesundheitspolitische Bedeutung der PAVK. Dabei wird deutlich, wie wenig die PAVK öffentlich und ärztlich als ernsthaftes Problem wahrgenommen wird, insbesondere als Markerkrankung für eine koronare Herzkrankheit. C. Uhl *et al.* berichten über die Ergebnisse von endovaskulären und offen-chirurgischen Revaskularisationen bei über 80-Jährigen. Das ist sehr aktuell in Anbetracht der immer älter werdenden Gefäßpatienten. G. Rümenapf diskutiert den Stellenwert von strukturiertem überwachtem Gehtraining bei Claudicatio intermittens angesichts der zunehmenden

Zahl der Angioplastien bei diesen Patienten. C. A. Behrendt beschäftigt sich mit dem Wert von industriegesponserten Therapiestudien am Beispiel von paclitaxelbeschichteten Devices. U. Rother berichtet über das Angiosomen-Konzept in der Behandlung der chronischen kritischen Beinischämie (CLI). Er greift auf eigene experimentelle Daten zurück und relativiert die Euphorie der interventionellen Kollegen. T. Sagban beschreibt therapeutische Alternativen zur Amputation bei nicht rekonstruierbaren Patienten mit CLI („no-option“). Erschreckend ist, wie wenig Evidenz die meisten dieser Verfahren haben.

Im Namen der Kommission möchte ich Sie noch auf unsere neuen, frei verfügbaren (open access) CME-Artikel über das Diabetische Fußsyndrom [5, 6] aufmerksam machen, die aktuell in der Zeitschrift „Der Chirurg“ erschienen sind.

Mit herzlichen Grüßen!

Gerhard Rümenapf

Prof. Dr. Gerhard Rümenapf

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. G. Rümenapf
Klinik für Gefäßchirurgie,
Gefäßzentrum Oberrhein,
Diakonissen-Stiftungs-
Krankenhaus Speyer
Paul-Egell-Str. 33,
67346 Speyer, Deutschland
gerhard.ruemenapf@
diakonissen.de

Interessenkonflikt. G. Rümenapf gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Fowkes FG, Rudan D, Rudan I et al (2013) Comparison of global estimators of prevalence and risk factors for peripheral arterial disease in 2000 and 2010: a systematic review and analysis. *Lancet* 382:1329–1340
2. Alberts MJ, Bhatt DL, Mas JL et al (2009) Three-year follow-up and event rates in the international reduction of atherothrombosis for continued health registry. *Eur Heart J* 30(19):2318–2326
3. Hockley T (2016) Executive summary: peripheral patients? Peripheral arterial disease: a health policy review. LSE London School of Economics and Political Science, London (Atlas ID: 1,014,968.011#)

4. Hirsch AT, Murphy TP, Lovell MB et al (2007) Gaps in public knowledge of peripheral arterial disease: the first national PAD public awareness survey. *Circulation* 116:2086–2094
5. Rümenapf G, Morbach S, Rother U, Uhl C, Görtz H, Böckler D, Behrendt CA, Hochlenert D, Engels G, Sigl M (2020) Diabetisches Fußsyndrom – Teil 1. Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Klassifikation. *Chirurg.* <https://doi.org/10.1007/s00104-020-01301-9> (open access)
6. Rümenapf G, Morbach S, Rother U, Uhl C, Görtz H, Böckler D, Behrendt CA, Hochlenert D, Engels G, Hohnack A, Sigl M (2020) Diabetisches Fußsyndrom – Teil 2. Revaskularisation, Behandlungsalternativen, Versorgungsstrukturen, Rezidivprophylaxe. *Chirurg.* <https://doi.org/10.1007/s00104-020-01313-5> (open access)

Lesetipp

„Robotics“ in der Viszeralchirurgie

Robotische Systeme wurden vor 20 Jahren zum ersten Mal in die Viszeralchirurgie eingeführt. Die erste roboterassistierte Ösophagusresektion wurde

2003 in Chicago durchgeführt. Seitdem verbessern neue Tools aus den Bereichen künstlicher Intelligenz und bildgestützter Chirurgie zunehmend die Nutzbarkeit der OP-Roboter in der gesamten Viszeralchirurgie.

Der Chirurg 02/2021 liefert Ihnen Aktuelles über diesen am stärksten wachsenden Sektor im Hinblick auf den Einsatz neuer robotischer Systeme. Informieren Sie sich über Details zur Kosten-Nutzen-Bewertung und erfahren Sie Wissenswertes über neue Techniken und Trainingsmethoden.

- Kosten-Nutzen-Bewertung anhand der Ivor-Lewis-Ösophagektomie
- Evidenz für die Robotik in der onkologischen Pankreaschirurgie
- Möglichkeiten und Grenzen der robotischen Leberchirurgie – aktueller Stand 2020
- Evidenz der ICG-Fluoreszenz in robotisch assistierter Kolorektalchirurgie
- Roboterassistierte Thoraxchirurgie

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf springermedizin.de unter „Abos“