

BUCHBESPRECHUNG

Leitlinien zu Diagnostik und Therapie in der Gefäßchirurgie. Hrsg.: Vorstand der deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag 1998. 131 S., 5 Tab., (ISBN 3-7691-0360-2); geb., DM 78,-

Zunehmende Spezialisierung und ökonomische Zwänge im Gesundheitswesen sowie Anforderungen der Patienten an die Ärzteschaft eine dem jeweiligen Stand der Wissenschaft entsprechende Versorgung vorzuhalten, hat offensichtlich die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie veranlaßt, die nun vorliegenden „Leitlinien“ herauszugeben.

Von hervorragenden Vertretern der Fachgesellschaft sind nun 25 „gefäßchirurgische“ als relevant angesehene Krankheitsbilder auf 131 Seiten einschließlich der perioperativen Thromboseprophylaxe komprimiert abgehandelt worden. Um größtmögliche Objektivität zu gewährleisten, wurden die einzelnen Kapitel von einem größeren Kreis von Experten – darunter Vorstandsmitglieder der Gesellschaft – überarbeitet und diskutiert, so daß diese Leitlinien letztlich vom Vorstand im Oktober 1997 verabschiedet worden sind.

Die bearbeiteten Themen beginnen beim „akuten peripheren Arterienverschluß“, schließen wichtige Kapitel der arteriellen Gefäßchirurgie ein, bearbeiten wesentliche Krankheitsbilder aus dem Bereich der „blauen“, venösen Gefäßchirurgie und enden bei den Kapiteln „Gefäßverletzungen“ und die „amputationsbedrohte“ Extremität.

Die getroffenen Formulierungen sind klar, die entsprechenden Ratschläge praktisch umsetzbar, auch dem letzten Stand des Wissens entsprechende Möglichkeiten sind erwähnt, auf evtl. noch fehlende Langzeiterfahrungen, etwa bei endoluminalen Maßnahmen, wird klar und ausgewogen verwiesen. Die einzelnen Kapitel wurden von den entsprechenden Spezialisten für das korrespondierende Gebiet verfaßt, so daß sog. Pfade, auf denen sich der praktisch tätige Arzt bewegen kann und sich dabei auf gesichertem Terrain befindet, klar dargelegt sind. Die Liste der Autoren kann als ein „Who is Who“ der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie bezeichnet werden.

Bauftragt von den Herausgebern der Zeitschrift „Gefäßchirurgie“ erfolgte die Besprechung dieses Buches, wobei mir die

im folgenden erwähnten Punkte aufgefallen sind, die ich hiermit zur Diskussion stellen möchte. Einschränkend muß ich ersuchen zugestehen, daß mir die Möglichkeit der Diskussion mit Kollegen nicht offen gestanden ist, weshalb diese Stellungnahme trotz Bemühungen von meiner Seite subjektiv bleiben muß, evtl. aber zur Diskussion anregt.

Auf S. 13 erscheint mir das Statement betreffend die Nachsorge beim akuten Gefäßverschluß... „zu Grunde liegende organische Ursachen (z. B.: Popliteaneurysma) müssen elektiv korrigiert werden“ vielleicht unklar formuliert, denn mir erschien ein solches Popliteaneurysma, das als Ischämieursache angesprochen wird, doch primär zu korrigieren. Die Lyse bei einem thrombotierten Popliteaneurysma, das zur akuten Ischämie geführt hat, sollte doch diskutiert sein.

Auf S. 18 „intraoperative Qualitätskontrolle“ nach Thrombendarteriektomie der A. carotis int. wäre mir die Sonographie einer Erwähnung wert erschienen neben Angioskopie, Angiographie und elektromagnetischer Flußmessung.

Auf S. 49, Kapitel „Therapie der Bauch- aorten- und Beckenarterienverschlüsse“ sollte doch bei den extraanatomischen Verfahren der Obturator Bypass erwähnt sein, falls ein Problem in der „Leiste“ bestehen sollte.

Im Abschnitt „Stenosen und Verschlüsse der Unterschenkelarterien“ sollte doch ein Zusatz betreffend Rekonstruktionen der Knöchel – und vielleicht auch der Fußarterien diese sehr distale Form der Rekonstruktion erwähnen.

Im Kapitel „Stumpfe Aortenverletzungen“ auf S. 80 „Endovasculäre Techniken“ hielt ich die Stent-Graft-Techniken als sehr kurz – vielleicht zu kurz – erwähnt. Hier würde sich der Querverweis anbieten, daß solche innovative (?) Techniken in der Behandlung von Aneurysmen der thorakalen Aorta auf Grund ihrer nachweislich geringeren Invasivität einen Platz in der Zukunft einnehmen könnten.

Die Stellungnahme auf S. 90, rechte Kollonne, 2. Absatz „Aneurysmen der A. iliaca interna werden zum Ausschluß einer Ruptur reseziert und umstochen“ würde ich mir doch relativiert und die Thrombosierung mit Coils

auf endovasculärem Weg zumindest erwähnt wünschen.

Die Tabelle auf S. 95 (Indikationsstellung zur Behandlung des asymptomatischen Aneurysma der A. poplitea) würde eine Legende zum besseren Verständnis benötigen, andererseits schienen mir die Punkte #9 und #10 nicht ganz eindeutig.

S. 99 „Indikationsstellung und Therapie der Bein-Beckenvenen-Thrombose“ erschien mir der Hinweis wertvoll, daß eine Heparinbehandlung überlappend in eine orale Antikoagulation übergeführt die Standardtherapie sein dürfte, während aggressive medikamentöse, interventionelle oder operative Maßnahmen einer indikatorischen Begründung bedürfen. Die verlässliche Feststellung des Thrombusalters könnte in der Praxis schwierig sein. Niedrig molekulares Heparin sollte vielleicht erwähnt werden?

Im Kapitel „Nachsorge“ wird eine Phlebographie nach 6 Monaten empfohlen, allerdings wird die Konsequenz dieser Maßnahme nicht erörtert. Derzeitige aktuelle Tendenzen in der Dauer (3 Monate, 6 Monate, länger?) der oralen Antikoagulation in der Indikation Bein-Beckenvenen-Thrombose hielt ich für erwähnenswert und evtl. zu diskutieren!

Auf S. 128 „Behandlung von Carotisverletzungen“ hielt ich den Hinweis für wertvoll, daß der klinische Zustand des Patienten von evtl. erlittenen Begleitverletzungen derart geprägt sein kann, daß die neurologische Beurteilung, von der die Indikation zur Carotisrekonstruktion abhängig gemacht werden soll, schwierig bis unmöglich sein kann. Hier wäre ein praktisch gangbarer Vorschlag sicher sehr hilfreich.

Insgesamt halte ich diesen Band für einen wertvollen Beitrag, der in einer leicht lesbaren übersichtlichen Form wichtige Fragen der Gefäßchirurgie für die Praxis beantwortet. Aus der Sicht eines Mitglieds der Österreichischen Gesellschaft für Gefäßchirurgie muß zu dieser Maßnahme Standards zu setzen unseren deutschen Kollegen gratuliert werden, dem Buch ist weite Verbreitung im gesamten deutschen Leserkreis zu wünschen. Den Plan diese Leitlinien ggf. zu aktualisieren, hielt ich für ein wesentliches zukunftsorientiertes Ziel dieser Fachgesellschaft.

G. Kretschmer, Wien