

Knackpunkt verkalkte Oberschenkelarterie – Kalkbrecher bereiten den Weg für die Katheterbehandlung

Die Oberschenkelarterie gewährleistet die Blutversorgung des ganzen Beines. Engstellen und Verschlüsse sollten daher rechtzeitig mit Hilfe einer Katheterbehandlung behoben werden, um die Folgen einer Mangeldurchblutung, wie Schmerzen, nicht heilende Wunden und letztlich Amputationen zu verhindern. Kalkeinlagerungen versteifen und verengen die Arterie jedoch schlimmstenfalls wie ein Rohr. Medizinische Geräte, die verkalktes Gewebe von der Gefäßinnenseite aus wegfräsen (Atherektomie) oder den Kalk durch Stoßwellen brechen (Lithoplastie), sind in der Lage, die Arterie für die eigentliche Therapie vorzubereiten ohne sie dabei maßgeblich zu verletzen.

Berlin/Hamburg, .6 Juni 2018. Anlässlich des am Freitag beginnenden 2. Interventionskongresses der Deutschen Gesellschaft für Angiologie (DGA) wird Dr. Michael Lichtenberg, Chefarzt der Klinik für Angiologie am Klinikum Arnsberg erste Studienergebnisse zur Hybrid-Atherektomie und Lithoplastie kurzstreckig verkalkter Oberschenkelarterien vorstellen. Dabei geht es vor allem um die Sicherheit der Methoden.

Die bahnbrechende Hybrid-Fräse

In der EASE Studie wurden Ergebnisse von 105 Patienten ausgewertet, die sich einer Behandlung mit einem neu entwickelten Hybrid-Atherektomie-System unterzogen hatten. Der Atherektomie-Katheter ist an seinem vorderen Ende mit einem batteriebetriebenen, rotierenden Schneideelement versehen, mit dem verkalktes Plaquematerial aus dem Gefäßinneren abgeschabt wird. Um exzentrische Plaques zu entfernen, kann die bewegliche Klinge an der Spitze des Katheters wahlweise auch seitlich gekippt werden. Das abgelöste Gewebe gelangt mit Hilfe einer rotierenden Welle unmittelbar ins Innere des Katheters und wird durch die Drehbewegung kontinuierlich aus dem Patienten abtransportiert. Ziel der Studie war es, zu sehen, ob die Behandlung ausreichte, um ein genügend großes Lumen in der Arterie zu schaffen ohne gefährliche Verletzungen der Arterienwand zu verursachen oder Gewebematerial und Blutgerinnsel in den Blutkreislauf zu spülen (Embolie).

Zu 80 Prozent erfolgversprechend

Bei 95 Prozent der Patienten konnte die Engstelle allein durch die Atherektomie um mindestens 50 Prozent geweitet werden. Während der Prozedur erlitten nur sechs Prozent der Patienten eine minimale Arterienverletzung oder eine klinisch nicht bedeutsame Embolie. Im ersten halben Jahr benötigten insgesamt nur 12 Prozent der Patienten einen erneuten Eingriff. Damit war die Behandlung bei etwa 80 Prozent der Patienten klinisch erfolgreich.

Stoßwellen zertrümmern Kalkplatten

In den DISRUPT PAD I und II Studien wurde an zusammen 95 Patienten ein Katheter erprobt, der Stoßwellen aussendet. Diese zertrümmern Kalkeinlagerungen in der Arterienwand, ähnlich wie bei der Behandlung von Nieren- oder Gallensteinen. Nur dass sich der Katheter innerhalb der Arterie befindet. Weichteile bleiben verschont. In der Studie traten keine Embolien oder Perforationen auf. Nach 6 Monaten waren noch 77 Prozent der behandelten Arterien zufriedenstellend offen (über 50% des ursprünglichen Durchmessers). Nur bei drei Prozent aller Patienten war in dieser Zeit ein wiederholter Eingriff nötig.

Das letzte Wort ist noch nicht gesprochen

„Hybrid-Atherektomie und Stoßwellen-Behandlung sind vielversprechende Behandlungsansätze. Sie müssen sich allerdings noch über einen längeren Zeitraum und bei langstreckigen Verkalkungen bewähren. Außerdem erwarten wir gespannt die zwei-jahres Ergebnisse der randomisierten DISRUPT PAD III Studie zur Behandlung mit medikamenten-beschichteten Ballons im Anschluss an die Stoßwellentherapie“, fasste PD Dr. Hans Krankenberg, wissenschaftlicher Leiter des Interventionskongresses und Leiter der Abteilung Angiologie des Gefäßzentrums im Asklepios Klinikum Harburg zusammen.

Weitere Informationen:

<http://www.interventionskongress.de>

<http://www.dga-gefaessmedizin.de>