

Zusammenfassung der Dissertation

Muliadi Antaredja

Dr. med.

Rekanalisation der unteren Extremitäten Arterien in retrograder Punktionstechnik der A. fibularis oder des Traktus tibiofibularis: retrospektive explorative Analyse mit 12 Monats „Follow Up“

Fach/Einrichtung: Innere Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. Erwin Blessing

In den letzten Jahren hat sich der retrograde Zugang zur Rekanalisation komplexer arterieller Verschlüsse der unteren Extremitäten als Standardverfahren zunehmend etabliert. Allerdings wird die A. fibularis im Vergleich zur A. tibialis anterior oder A. tibialis posterior, am wenigsten häufig für den retrograden Zugang gewählt. Aus diesem Grund sind weitere Analysen in Bezug auf den technischen Erfolg, die Sicherheit und das klinische Ergebnis (Amputationsfreies Überleben und Freiheit von klinisch induzierter Revaskularisation der Zielläsion nach 12 Monaten) erforderlich. Im Rahmen dieser Doktorarbeit wurden retrospektive Daten von 161 konsekutiven Rekanalisationen von Arterien der unteren Extremität mit retrogradem Zugang durch Punktion der A. fibularis oder des Truncus tibiofibularis zwischen Mai 2014 und April 2021 mit 12-monatiger Nachbeobachtung anhand von Krankenakten oder telefonischen Befragungen erhoben. Insgesamt wurden 131 Eingriffe in die 12-Monats-Analyse des amputationsfreien Überlebens eingeschlossen, wobei 30 Patienten nicht nachverfolgt werden konnten. 119 erfolgreiche Eingriffe wurden in die 12-Monats-Analyse der klinisch induzierten Revaskularisation der Zielläsionen eingeschlossen, wobei 26 Patienten für die Nachbeobachtung verloren gingen. Es wurde eine hervorragende technische Erfolgsrate bei dem retrograden Zugang durch die A. fibularis oder den Tractus tibiofibularis festgestellt, mit einer Erfolgsrate von 98,1% bei der Punktion, 90,7% bei der Drahtpassage und 90,1% bei der Rekanalisation. Der Erfolg der Intervention korrelierte

negativ mit dem Verkalkungsgrad der Zielläsion. Die Komplikationsrate, bedingt durch den retrograden Zugangsweg, betrug 2,4% und betraf nicht schwerwiegende, klinisch gut beherrschbare Blutungen oder das Auftreten einer AV-Fistel. Die Verwendung einer Schleuse korrelierte nicht mit der Komplikationsrate. Das amputationsfreie Überleben nach 12 Monaten war mit 87% akzeptabel und korrelierte erwartungsgemäß mit dem Vorhandensein einer kritischen Beinischämie zum Zeitpunkt der Intervention. Die Freiheit von klinisch induzierte Revaskularisation der Zielläsion nach 12 Monaten lag bei 54,6%, was durch die Komplexität der arteriellen Verschlussprozesse erklärt werden kann.

Die Revaskularisation der unteren Extremitätsarterien mit retrogradem Zugang durch Punktion der A. fibularis oder des Tractus tibiofibularis kann als vertretbar sicher bezeichnet werden und weist eine gute akute technische Erfolgsrate auf. Die klinisch induzierte Rekanalisation von Zielstenosen wird stark von der Komplexität des Krankheitsbildes und der Läsion beeinflusst.