

Gefäßchirurgie 2007 · 12:159–160  
DOI 10.1007/s00772-007-0533-0  
Online publiziert: 9. Mai 2007  
© Springer Medizin Verlag 2007

V. Mickley<sup>1</sup> · M.K. Widmer<sup>2</sup> · E.S. Debus<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fachbereich Gefäßchirurgie, Kreiskrankenhaus Rastatt,  
Klinikum Mittelbaden gGmbH, Rastatt

<sup>2</sup> Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie, Inselspital, Bern

<sup>3</sup> Abt. Allgemein-, Gefäß- und Visceralchirurgie, Gefäßzentrum Hamburg Harburg,  
Asklepios Klinik, Hamburg

## Mit der Entwicklung Schritt halten

Schwerpunkt Shuntchirurgie und Start einer  
neuen Rubrik in der Zeitschrift „Gefäßchirurgie“

Das Kollektiv der Hämodialysepatienten zeigt wie kein anderes die Facetten der modernen Medizin. Dieses Patientenkontinuum zeigt exemplarisch, wie mit Erfindungsgeist eine künstliche Niere entwickelt und seit Einführung der arteriovenösen Vorderarmfistel durch Cimino u. Brescia in den 1960er Jahren das Patientenüberleben verlängert werden konnte.

Derzeit müssen sich in Deutschland etwa 87.000 Patienten einer chronischen Nierensatztherapie unterziehen. Die überwiegende Mehrheit (über 60.000) wird hämodialysiert. In jedem Jahr werden bei einer Inzidenz von knapp 200 pro Mio. Einwohnern mehr als 16.000 neue Patienten behandlungspflichtig. Wiederum wird die Mehrheit (über 15.000) der Hämodialyse zugeführt (QuaSi-Niere-Bericht 2005/2006 [1]). Geht man davon aus, dass in Deutschland etwa 85% der inzidenten und prävalenten Patienten über autologe Fisteln und jeweils 15% über Prothesenshunts dialysiert werden [2], ergibt sich eine Gesamtzahl von derzeit gut 33.000 Eingriffen pro Jahr zur Anlage und zum Erhalt eines funktionsfähigen arteriovenösen Gefäßzugangs zur Hämodialyse (Tab. 1). Hinzu kommt eine unbekannte Zahl von meist vorübergehenden Katheterimplantationen zur Überbrückung bis zur Schaffung oder Wiederherstellung eines arteriovenösen Dialysezugangs. Unterstellt man für die kommenden Jahre die gleichen Wachstumsraten für Prävalenz (+4,8%/Jahr) und Inzidenz (+5,2%/

Jahr), wie sie in den vergangenen Jahren beobachtet wurden [1], ergibt sich ein exponentieller Anstieg der Operationszahlen mit einem Zuwachs um 80% in 10 Jahren.

Dies hat dazu geführt, dass sich vermehrt interdisziplinäre Teams um diese Patientengruppe kümmern. Je nach Land sind es interventionelle Nephrologen, Chirurgen und im deutschen und angelsächsischen Sprachraum v. a. die Gefäßchirurg(inn)en, welche sich der anspruchsvollen Aufgabe der Shuntchirurgie widmen. Die Zeiten, in denen bei jedem Patienten mittleren Alters primär eine radiozephale Fistel angelegt werden kann, sind vorbei. Oftmals sind es kardiovaskulär vorbelastete Patienten mit verkalkten Gefäßen, phlebitisch veränderten Venen und/oder delikaten Hautverhältnissen, bei denen die Nephrologen imperativ die Anlage einer gut funktionierenden, rasch ansteckbaren

Fistel mit einem Fluss von über 250 ml/min fordern. Diese Fisteln sollen leicht punktierbar sein und nach Möglichkeit ohne Komplikationen jahrelang funktionieren. Diese Herausforderung lässt sich nur dann meistern, wenn spezifische Kenntnisse über dieses Teilgebiet der Gefäßchirurgie vorhanden sind.

Diese zunehmenden medizinischen und volkswirtschaftlichen Herausforderungen haben wir zum Anlass genommen, die in weiten Fachkreisen stiefmütterlich behandelte Shuntchirurgie zum Thema des aktuellen Schwerpunktheftes und einer zukünftig regelmäßig erscheinenden Rubrik zu machen.

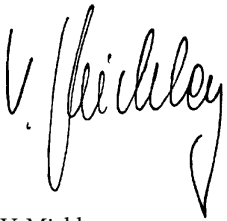
Mit den Kollegen Dres. Widmer und Mickley konnten wir zwei namhafte Shuntexperten gewinnen, die künftig in einer eigenen Rubrik verschiedene Aspekte und Neuentwicklungen der Shuntchirurgie bearbeiten werden. Es geht darum, Sie als Leser für

**Tab. 1** Eingriffe am arteriovenösen Dialysezugang (geschätzt nach Angaben aus [1] und [2])

60.400 prävalente Patienten	Revisionen bei prävalenten Patienten
• 51.340 av-Fisteln (85%)	• 10.250 av-Fistelrevisionen (0,2/Jahr)
• 9.060 Prothesen (15%)	• 7,250 Prothesenrevisionen (0,8/Jahr)
15.600 inzidente Patienten	Neuanlagen bei inzidenten Patienten
• 13.260 av-Fisteln (85%)	• 13.260 av-Fistelanlagen (85%)
• 2.340 Prothesen (15%)	• 2.340 Prothesenimplantationen (15%)
	Erstanlagen und Revisionen bei allen Patienten
	• 17.500 Revisionen
	• 15.600 Erstanlagen
<b>Gesamt</b>	<b>33.100 Eingriffe am av-Zugang in 2006</b>

die spezifischen Bedürfnisse dieser Patientengruppe zu sensibilisieren, aber auch aufzuzeigen, welches die Wünsche und Anforderungen des Nephrologen an den Shuntchirurgen sind. Mit Übersichts-, Originalarbeiten und Kongressberichten möchten wir den Gefäßchirurg(inn)en ein Rüstzeug für den Klinikalltag mitgeben. Die Shuntchirurgie ist ein wichtiger Teil unseres Fachgebietes, den wir auf diese Weise künftig re-präsentieren.

In regelmäßigen Abständen sollen weitere Beiträge zu allen Bereichen dieses immer wichtiger werdenden Themas folgen. Verstehen Sie dieses Editorial daher bitte auch als Aufforderung, sich durch Einsendung von Manuskripten und Leserbriefen aktiv mit einzubringen.



V. Mickley



M.K. Widmer



E.S. Debus

### Korrespondenzadresse

**Dr. V. Mickley**



Fachbereich Gefäßchirurgie,  
Kreiskrankenhaus Rastatt,  
Klinikum Mittelbaden gGmbH  
Engelstr. 39, 76437 Rastatt  
v.mickley@klinikum-  
mittelbaden.de

### Literatur

1. Frei U, Schober-Halstenberg HJ (2007) Nierenersatztherapie in Deutschland. Bericht über Dialysebehandlung und Nierentransplantation in Deutschland 2005/2006. Online: <http://www.quasi-niere.de>
2. Pisoni RL, Young EW, Dykstra DM et al. (2002) Vascular access use in Europe and the United States: Results from the DOPPS. *Kidney Int* 61: 305–316

**W. Hach (Hrsg.), J.D. Groß,  
V. Hach-Wunderle, M. Jünger  
Venenchirurgie**

Leitfaden für Gefäßchirurgen, Angiologen, Dermatologen und Phlebologen  
Schattauer-Verlag 2005, 368 S., 347 Abb.,  
(ISBN 3-7945-2231-1), 109.00 EUR

Man hält ein gewichtiges und grafisch ansprechend gemachtes Buch in den Händen. Beim Durchblättern wundert man sich dann allerdings zunehmend über den Titel „Venenchirurgie“. Bei genauerem Durchlesen zweifelt man zunehmend an dem Untertitel „Leitfaden für Gefäßchirurgen, Angiologen, Dermatologen und Phlebologen“. Warum? Es handelt sich hier nicht um ein Buch zur Venenchirurgie, sondern um ein komplettes und sehr umfassendes Buch der gesamten Phlebologie. Ein Leitfaden ist es auch nicht, da es eine mehr als ausführliche Darstellung der Phlebologie ist und das umfassende Wissen des Autors und seiner Co-Autoren widerspiegelt. Ausführliche medizinisch-geschichtliche Einflechtungen lassen den Charakter eines Leitfadens immer mehr in den Hintergrund treten. Zudem werden alle Verfahren auch aus historischer Sicht betrachtet und diskutiert, so dass es schwierig ist, einen (roten) Leitfaden im Auge zu behalten.

Um Missverständnissen vorzubeugen: Das Buch enthält einen unglaublichen Erfahrungsschatz und vermittelt ein breites Wissen. Ein konziser Leitfaden ist das Buch jedoch nicht mehr. Wenn unter den Leitsätzen (mit einem Ausrufezeichen markiert), z.B. angeführt ist, „ein Kompressionsverband wird angelegt und nicht gewickelt. Das Wort „Wickeln“ ist bereits von der Pädiatrie besetzt“, so ist dieser Leitsatz ziemlich unwichtig und eher der Ausdruck der sprachlichen Brillanz von Wolfgang Hach, der sprachliche Ungenauigkeiten nicht duldet (man könnte aber streiten, ob eine Wundel noch gewickelt oder doch diese eher „angelegt“ wird).

Wer hat heute Zeit, sich die wesentlichen Informationen unter der Fülle des Angeborenen herauszusuchen. So gesehen ist dies eher ein Buch für den Experten, den ausgewiesenen Liebhaber oder besonderen Interessenten der Phlebologie als für den

praktisch tätigen Chirurgen oder auch den mit Problemen der Phlebologie ja zwangsläufig befassten Arzt in der Praxis.

Die Ausstattung des Buches ist exzellent, ebenso das Layout und die Bilder. Wegen der Fülle der Information ist es unmöglich und nicht sinnvoll, auf Einzelheiten einzugehen.

Ohne Zweifel ein schönes Buch, das das umfassende Wissen und jahrelange Forschungstätigkeit auf diesem Gebiet von Wolfgang Hach (und natürlich auch seiner Co-Autoren) widerspiegelt. Ein Buch für den Liebhaber.

PS.: Eine Anmerkung sei noch gestattet: Die akademischen Grade der Co-Autoren schienen mir nicht ganz korrekt angeführt zu sein.

*S. von Sommoggy, Vogtareuth*