

A. femoralis superficialis - interventionell / offen chirurgisch gemeinsam besser

Letterio Barbera, Klinik für Gefäßchirurgie, Klinikum-Bremen-Mitte

22. Norddeutsche GEFÄSSTAGE
12.-13. Juni Hamburg

GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKUM BREMEN-MITTE



es liegen keine Interessenskonflikte vor

weites Spektrum an Läsionen



unterschiedliche Klinik

Wünsche und Charakteristika der Patienten

100% Gefäßsport mit dem SV Werder Bremen



Verbesserung der Kraft, Koordination,
Beweglichkeit und Kondition



GESUNDHEIT **NORD**
KLINIKUM BREMEN-MITTE



A systematic review of treatment of intermittent claudication in the lower extremities

Journal of Vascular Surgery
 Volume 61, Issue 3, Pages 54S-73S (March 2015)

Intervention	comparison	Outcomes	QOE
SET	Medical management	SET has better walking performance	⊕⊕⊕⊕
Revascularization (open or EVT)	Medical management	Revascularization has better Walking performance & Blood flow parameters	⊕⊕⊕⊕
Revascularization (open or EVT)	SET	Revascularization has better & faster improvement in blood flow parameters	⊕⊕○○
EVT	Open surgery	EVT has lower LOS & complications but less durability	⊕⊕⊕○
Revascularization (open or EVT) + SET	Revascularization alone or SET alone	Combination has better Walking performance & Blood flow parameters	⊕⊕⊕○

SET = supervised exercise therapy

„Gehstrecke erheblich verbessert +
bessere Beweglichkeit+ dank
Gymnastik, bessere Koordination
bzw. Kondition - einfach fitter“

„Lebensqualität verbessert.
Laufstrecke ohne Schmerzen
verlängert-wesentlich. Gehtraining
unter Gleichgesinnten“

„Verbesserung des
Allgemeinzustandes und der
Beweglichkeit“
Häufigste Angaben
Gymnastik tut gut (Rücken, Gelenke)

mehr soziale Kontakte

Gehstrecke deutlich besser



Ergebnisse der 13. koordinierten Bevölkerungsvorausberechnung

Bevölkerung nach Altersgruppen bis 2060
Basis: 31.12.2013

Jahr (jeweils 31.12.)	Variante 1 Kontinuität bei schwächerer Zuwanderung ¹		Variante 2 Kontinuität bei stärkerer Zuwanderung ²	
	1 000	2013=100	1 000	2013=100
Bevölkerung insgesamt 20- bis unter 65-Jährige				
2013	49 232	100,0	49 232	100,0
2020	48 775	99,1	49 194	99,9
2030	43 595	88,5	43 311	91,1
2040	40 213	81,7	42 280	85,9
2050	37 736	76,6	40 642	82,6
2060	34 347	69,8	37 909	77,0
65- bis unter 80-Jährige				
2013	12 486	100,0	12 486	100,0
2020	12 430	99,5	12 433	99,6
2030	15 579	124,8	15 627	125,2
2040	15 385	123,2	15 540	124,5
2050	12 940	103,6	13 301	106,5
2060	13 468	107,9	14 191	113,7
80-Jährige und Ältere				
2013	4 364	100,0	4 364	100,0
2020	5 915	135,5	5 915	135,5
2030	6 215	142,4	6 220	142,5
2040	7 794	178,6	7 815	179,1
2050	9 798	224,5	9 865	226,0
2060	8 821	202,1	8 990	206,0

¹ Geburtenrate 1,4 Kinder je Frau, Lebenserwartung bei Geburt 2060 für Jungen 84,8/Mädchen 88,8 Jahre, langfristiger Wanderungssaldo 100 000 (G1-L1-W1)

² Geburtenrate 1,4 Kinder je Frau, Lebenserwartung bei Geburt 2060 für Jungen 84,8/Mädchen 88,8 Jahre, langfristiger Wanderungssaldo 200 000 (G1-L1-W2)
Differenzen in den Summen sind rundungsbedingt.

Weitere Ergebnisse finden Sie im Tabellenband Bevölkerung Deutschlands bis 2060.

- weniger Jüngere <65 (- 6 Mio.)
- mehr Ältere 65+ (+5 Mio.)
- personelle und finanzielle Ressourcen vorhanden ?

Zusammenfassung

- Die Überalterung sollte zum Umdenken in Diagnostik und Therapie führen.
- Gemeinsam besser: PTA, Bypass und Gehtraining !
- Die Verfahrenswahl ist für das Benefit des Patienten ausschlaggebend. Wer zuhört und alles anbieten kann, entscheidet am besten.