



MEDIEN-INFORMATION

4. Mai 2022

Ein Filter in der unteren Hohlvene schützt vor Lungenembolien

- **Dresdner Uniklinikum ist europaweit Vorreiter bei der Verwendung des innovativen Implantats.**
- **Aus Edelstahldrähten bestehender Filter wird in die untere Hohlvene unterhalb des Brustkorbs geschoben.**
- **Neuartige bioresorbierbare Konstruktion erspart Betroffenen operatives Entfernen des Implantats.**

Bereits 15 Patientinnen beziehungsweise Patienten hat das Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden mit einem neuartigen Gefäßfilter zur Vermeidung einer Lungenembolie versorgt. Bisher wurden in ganz Europa nur wenige dieser Implantate verwendet, die aus Nitinol-Drähten – eine Nickel-Titan-Legierung – sowie bioresorbierbaren Material bestehen. Die innovativen Gefäßfilter sind so konstruiert, dass die das Blut filternde, kegelförmige Struktur nach etwa zwei Monaten ihre Ausgangsform und damit auch die Funktion verliert. Das für die untere Hohlvene konzipierte Implantat mit einem Durchmesser von 16 bis 28 Millimetern wächst dann in die Gefäßwand ein und muss nicht mehr invasiv entfernt werden. Dadurch entfällt das mit einem zweiten Eingriff verbundene Komplikationsrisiko.

Die untere Hohlvene – Vena cava inferior – ist ein kräftiges, zum Herz führendes Blutgefäß in der Brust- und Bauchhöhle. Der unter Röntgenkontrolle durch Radiologen mittels minimal-invasiver Kathetertechnik in den Patienten eingebrachte Filter verhindert, dass Blutgerinnsel über das Herz in die Lunge geraten können und dort eine lebensbedrohliche Embolie auslösen. Für die Implantation ist eine örtliche Betäubung ausreichend – eine Vollnarkose ist nur in den seltensten Fällen nötig. Beispielsweise Patientinnen und Patienten mit einer Beinvenenthrombose oder einem Loch in der Herzscheidewand, die im Vorfeld einer Operation gerinnungshemmende Medikamente absetzen müssen, haben ein erhöhtes Risiko für eine Lungenembolie. Die vom Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie minimalinvasiv implantierten Filter können dieses Risiko deut-

Universitätsklinikum
Carl Gustav Carus Dresden
an der Technischen
Universität Dresden
Anstalt des öffentlichen Rechts
des Freistaates Sachsen

ukdd.de
facebook.com/ukddresden
twitter.com/medizin_tud
instagram.com/ukddresden

Pressesprecher
Holger Ostermeyer
T +49 351 458-4162
M +49 162 2550899
F +49 351 458-884162
pressestelle@ukdd.de

Postanschrift:
01304 Dresden

Hausanschrift:
Fetscherstraße 74
01307 Dresden
Haus 2
Zimmer 207





lich minimieren. Auch medikamentös nicht kontrollierbare, akute Gerinnungsstörungen oder Notfallbehandlungen nach einer massiven Lungenembolie sind Indikationen für diese Implantate.

Die bisher in der Hohlvene platzierten, aus feinstem Drahtgeflecht bestehenden Implantate drücken sich fest in die Gefäßwand. In der Mitte des Implantats bilden die Drähtchen eine Art Sieb. Auf diese Weise werden größere Gerinnsel aufgefangen und können sich im Filter auflösen. Doch dies ist keine dauerhafte Lösung. Langfristig gesehen geht von diesem Filtertyp selbst eine Thrombosegefahr aus. Deshalb müssen die bisher genutzten Implantate nach einigen Wochen operativ wieder entfernt werden. Das ist mit dem neuen, im Dresdner Uniklinikum eingesetzten Filter nicht mehr nötig: Ein bioresorbierbarer Faden hält die den Kegel bildenden Drähte zusammen. In der Regel löst sich dieser Faden nach 60 bis 90 Tagen auf. Dank der Federkraft werden die Nitinol-Drähte an die Gefäßwand gedrückt – der Blutstrom wird wieder freigegeben. Aufgrund der Form und Beschichtung wachsen sie dann in die Gefäßwand ein, ohne dass die Oberfläche durch den Blutfluss beeinträchtigt wird. Ein weiterer Vorteil des neuen Filters ist seine Form: Er ist wie ein Zylinder aufgebaut, was für eine stabilere Lage sorgt. Auch verursacht das Implantat kein Durchstoßen des Gefäßes und verringert auch so die Gefahren von Komplikationen.

Das Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie am Dresdner Uniklinikum ist für die Implantation verantwortlich. Die Patienten für das neuartige Verfahren werden dem Institut vor allem aus dem Universitäts GefäßCentrum, der Kliniken für Neurochirurgie und für Neurologie sowie den Intensivstationen des Chirurgischen Zentrums sowie der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie zugewiesen.

Kontakt für Medienschaffende

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden

Institut und Poliklinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

Direktor: Prof. Dr. med. Ralf-Thorsten Hoffmann, MBA

Tel.: 0351 458 22 59

E-Mail: radiologie@ukdd.de

www.ukdd.de/rad

Die Deutschen Universitätsklinika



sind führend in der Therapie komplexer, besonders schwerer oder seltener Erkrankungen. Die 34 Einrichtungen spielen jedoch als Krankenhäuser der Supra-Maximalversorgung nicht nur in diesen Bereichen eine bundesweit tra-

gende Rolle. Die Hochschulmedizin ist gerade dort besonders stark, wo andere Krankenhäuser nicht mehr handeln können: Sie verbindet auf einzigartige Weise Forschung, Lehre und Krankenversorgung. Die Uniklinika setzen federführend die neuesten medizinischen Innovationen um und bilden die Ärzte von morgen aus. Damit sind "Die Deutschen Universitätsklinika" ein unersetzbarer Impulsgeber im deutschen Gesundheitswesen. Der Verband der Universitätsklinika Deutschlands (VUD) macht diese besondere Rolle der Hochschulmedizin sichtbar. Mehr Informationen unter: www.uniklinika.de