



1. RHEIN-MAIN

# GEFÄSS TAGE

11.–12. November 2016  
Kurfürstliches Schloss zu Mainz



Schirmherrschaft

WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG

Prof. Dr. Bernhard Dorweiler

Dr. Marwan Youssef

Prof. Dr. Christian-Friedrich Vahl

PROGRAMM

[www.rhein-main-gefaesstage.de](http://www.rhein-main-gefaesstage.de)

# 1. RHEIN-MAIN GEFÄSSTAGE

## WISSENSCHAFTLICHES KOMITEE



Prof. Dr. med. Bernhard Dorweiler  
Dr. med. Marwan Youssef  
Prof. Dr. med. Christian-Friedrich Vahl  
Universitätsmedizin der  
Johannes Gutenberg-Universität Mainz



Prof. Dr. med. Andreas Böning  
Dr. med. Jens Andrick  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg  
Gießen



Dr. med. Ahmed Koshty  
Dr. med. Meshal Elzien  
Dr. med. Alexander Kunold  
Diakonie Klinikum Jung-Stilling Siegen



Dr. med. Josef Geks  
Prof. Dr. med. Andreas H. Mahnken  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg  
Marburg



Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen  
Prof. Dr. med. Michael Keese  
Dr. med. Wojciech Derwich  
Universitätsklinikum Frankfurt



PD Dr. med. Farzin Adili  
Klinikum Darmstadt

## GRUSSWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist uns eine besondere Freude, Sie sehr herzlich zu den  
1. Rhein-Main-Gefäßtagen in Mainz einladen zu dürfen!

Diese Veranstaltung steht in der Tradition des ehemaligen  
Mitteldeutschen Gefäßsymposiums und wurde im letzten  
Jahr als gemeinsame Veranstaltung der Universitätskliniken  
Gießen/ Marburg und Mainz durchgeführt. In diesem Jahr  
freuen wir uns, eine inhaltliche und regionale Weiterentwick-  
lung durch Einbeziehung des Universitätsklinikums Frankfurt  
und des Klinikums Darmstadt präsentieren zu können. In  
einer Zeit zunehmender Veranstaltungszahlen haben wir uns  
dazu entschlossen, unsere Aktivitäten zu diesem regionalen  
Veranstaltungskonzept zu bündeln, das in diesem Jahr unter  
der Federführung der Universitätsmedizin Mainz steht.

Die Themen in diesem Jahr werden zentrale Bereiche der  
Gefäßmedizin abdecken mit besonderen Schwerpunkten  
auf den Fortschritten in der endovaskulären Chirurgie, der  
Verwendung von biologischen Materialien in der Gefäßchir-  
urgie und der Vorstellung aktueller Leitlinien und laufender  
Studien.

Praxisnähe, Aktualität und Raum für Fragen und Diskussio-  
nen sind integrale Bestandteile, die wir mit diesem Veran-  
staltungskonzept verwirklichen wollen. Um der zentralen  
Rolle der Weiterbildung des Nachwuchses in der Gefäß-  
chirurgie Rechnung zu tragen, werden wir zudem ein Forum  
bieten, um Referate über die klassischen Techniken der  
offenen Gefäßchirurgie zu hören und diskutieren zu können  
sowie praktische Erfahrungen in Naht- und Simulatorkursen  
zu sammeln.

Außerdem werden wir Video-Übertragungen aus dem OP  
durchführen, die es erlauben, sowohl endovaskuläre als  
auch offen-chirurgische Operationen live mitzuerleben.

Wir hoffen, Ihr Interesse geweckt zu haben und freuen uns,  
Sie in Mainz begrüßen zu dürfen.

Prof. Dr. Bernhard Dorweiler  
Dr. Marwan Youssef  
Univ.-Prof. Dr. Christian-Friedrich Vahl

**Nellix®**  
EndoVascular Aneurysm  
Sealing System

Up to **33%**  
of all AAAs  
have concomitant iliac aneurysms<sup>1</sup>

Nellix® EndoVascular Aneurysm Sealing System (EVAS) treats the **broadest range** of anatomies on-IFU compared to EVAR devices.

THERAPY	ILIAC DIAMETER
EVAS Nellix®	Iliac Artery Luminal Diameter <b>9 to 35mm</b>
EVAR Product A	Iliac Artery Diameter 8 to 25mm
Product B	6.5 to 25mm
Product C	7.5 to 20mm

Treat more patients  
**more effectively**

[endologix.com/whynellix](http://endologix.com/whynellix)

1. Krupski, et al. Contemporary management of isolated iliac aneurysms. *J Vasc Surg.* 1998;28:1-13.

The Nellix® EndoVascular Aneurysm Sealing System can be used in patients who have an infrarenal abdominal aortic or aortoiliac aneurysm (AAA) with suitable anatomy as stated in the Instructions for Use, including iliac artery luminal diameter range of 9 to 35mm. Nellix is not approved for treatment of an isolated iliac artery aneurysm.

The Nellix® EndoVascular Aneurysm Sealing System and associated components are not available in all countries or regions. Please contact your Endologix representative for details regarding product availability.

Prior to use, refer to the "Instructions for Use" for complete and specific indications, contraindications, all warnings and precautions. Rx only.

Nellix is a registered trademark of Endologix, Inc. ©2016 Endologix, Inc. All rights reserved. MM1468 Rev 01

## ALLGEMEINE INFORMATIONEN

### ■ VERANSTALTUNGSDATUM UND -ORT

11.–12. November 2016  
Kurfürstliches Schloss zu Mainz  
Peter-Altmeier-Allee 1, 55116 Mainz

### ■ ORGANISATION



KelCon GmbH, Sara Joachim-Meyer  
Liebigstraße 16, 63500 Seligenstadt  
Tel.: 06182 - 94 666 34, Fax: 06182 - 94 666 44  
E-Mail: [s.joachim-meyer@kelcon.de](mailto:s.joachim-meyer@kelcon.de), [www.kelcon.de](http://www.kelcon.de)

### ■ TEILNAHMEGEBÜHREN

Kongressteilnahme 130,- Euro

Kongressteilnahme Studenten (gegen Nachweis) kostenfrei

### Workshops

Naht- und Simulatorkurs 50,- Euro

Refresherkurs für Duplexsonografie 50,- Euro

Endovaskuläre Techniken für OP-Pflegepersonal 50,- Euro

Get Together 10,- Euro

### ■ GET TOGETHER

Freitag, 11. November 2016  
Pankratiushof, Lindenplatz 6, 55129 Mainz-Hechtsheim

### ■ ZERTIFIZIERUNG

Die Veranstaltung wurde bei der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz zur Zertifizierung angemeldet.

Die Veranstaltung steht unter der Schirmherrschaft der



Weitere Informationen und Online-Registrierung:

[www.rhein-main-gefaesstage.de](http://www.rhein-main-gefaesstage.de)

# WORKSHOPS

FREITAG, 11. NOVEMBER 2016

Die Workshops finden parallel von 09.00–14.00 Uhr an folgenden Orten statt:

\* Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Langenbeckstraße 1, 55131 Mainz

\*\*Kurfürstliches Schloss zu Mainz, Peter-Altmeier-Allee 1, 55116 Mainz

## NAHT- UND SIMULATORKURS \*

F. Dünschede, Mainz

- Instrumenten-/Nahtkunde
- Direktnaht, Patchplastik, Anastomosentechnik (End-End, End-Seit)
- Instrumentarium/Endo-Setup
- Strahlenhygiene
- TEVAR/EVAR

## REFRESHERKURS FÜR DUPLEXSONOGRAFIE \*\*

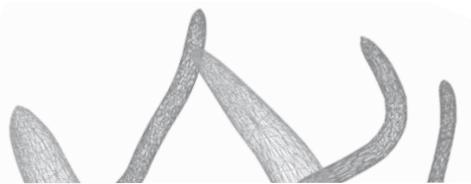
C. Espinola-Klein, Mainz; G. Weißer, Mainz

- Funktionelle Diagnostik bei PAVK
- Stenosegraduierung bei PAVK
- Duplexsonographie peripherer Bypasses
- Duplex der Femoralisgabel vor TEA
- Screening nach Venenmaterial vor Bypassanlage

## ENDOVASKULÄRE TECHNIKEN FÜR OP-PFLEGEPERSONAL \*

M. Youssef, Mainz

- Bildgebung im OP
- Drähte, Schleusen, Katheter, etc.
- Tischorganisation bei endovaskulären Prozeduren
- Interventionelle Produkte



# PROGRAMM

FREITAG, 11. NOVEMBER 2016

- 15.00 Eröffnung/Grußworte
- Wissenschaftlicher Vorstand UMZ  
M. Beutel, Mainz
  - DGG  
T. Schmitz-Rixen, Frankfurt
  - Mitveranstaltende Zentren

## OFFENE GEFÄSSCHIRURGIE – TECHNIKEN, TIPS UND TRICKS

Moderation: M. Youssef, A. Koshty, J. Geks

- 15.30 Die Desobliteration der Organ- und Extremitätenarterien im Zeitalter von PTA und immer modernerer Stents:  
Gibt es noch etwas zu verbessern?  
W. Sandmann, Volkmarshausen
- 15.45 Aorta ascendens als Spendergefäße bei Infektionen von TEVAR  
A. Koshty, Siegen
- 16.00 Die Rolle der Fensterung bei Typ-B-Dissektionen  
A. Gkremoutis, Frankfurt; M. Keese, Frankfurt
- 16.15 Operative Therapie des Poplitea-Aneurysmas – How we do it  
B. Dorweiler, Mainz
- 16.30 Take it to the limit – Peripherer Bypass zu pedalen Seitenästen  
F. Dünschede, Mainz

- 
- 16.45 **KAFFEEPAUSE** in der Industrieausstellung
- 



# PROGRAMM

FREITAG, 11. NOVEMBER 2016

## BIOLOGISCH VS. PROTHETISCH – ALTERNATIVE MATERIALIEN UND TECHNIKEN IN DER GEFÄSSCHIRURGIE

Moderation: A. Koshty, A. Böning, J. Geks

- 17.05 Ein neuer Ansatz bei Protheseninfektionen  
respektive Infektionen der Nativaorta –  
orthotope Gefäßrekonstruktion durch  
Xenoperikard  
M. Czerny, Freiburg
- 17.20 Kerecis Wound matrix –  
Heilt Fischhaut alle Wunden?  
T. T. Trinh, Mainz
- 17.40 Wirkung von Selen zur prophylaktischen  
Behandlung von Reperfusionsödemen  
A. Koshty, Siegen
- 17.55 Extremitätenrettung durch das Omniflow II  
Biograft  
F. Dünschede, Mainz
- 18.10 Technik und Stellenwert der Subclavia-  
transposition bei geplanter TEVAR  
A. Gkremoutis, Frankfurt; M. Keese, Frankfurt

---

19.30 **GET TOGETHER** im Pankratiushof

---

# PROGRAMM

SAMSTAG, 12. NOVEMBER 2016

## 09.00– 12.00 HOT TOPICS – UPDATE LEITLINIEN, STUDIEN, TECHNIKEN, WEITERBILDUNG

Moderation: B. Dorweiler, T. Schmitz-Rixen, F. Adili

■ **Live-Übertragung aus dem OP**  
EVAS + peripherer Bypass  
(Live-Schaltungen zwischen den Vorträgen)

**Update – Voyager-PAD-Studie**  
R. M. Bauersachs, Darmstadt

**S3-Leitlinie pAVK – Was ist neu?**  
P. Huppert, Darmstadt

**Gerinnungsmanagement im Zeitalter der  
NOACs**  
C. Espinola-Klein, Mainz

**Angiosom reloaded – FD Perfusions-CT**  
P. Huppert, Darmstadt

■ **Live in the Box**  
Sonografie-gesteuerte periphere Intervention  
M. Vosseler, Mainz

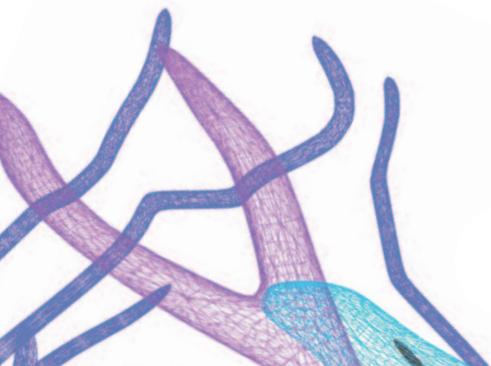
**Anforderungen an die neue Weiterbildungs-  
ordnung aus Sicht des gefäßchirurgischen  
Nachwuchses**  
C. Wieker, Heidelberg (Junges Forum DGG)

**Die neue Weiterbildungsordnung –  
Was erwartet uns?**  
F. Adili, Darmstadt

---

12.00 **MITTAGSPAUSE** in der Industrieausstellung

---



# PROGRAMM

SAMSTAG, 12. NOVEMBER 2016

## ENDOVASKULÄRE TECHNIKEN – CUTTING EDGE

Moderation: P. Huppert, M. Keese, A. Böning

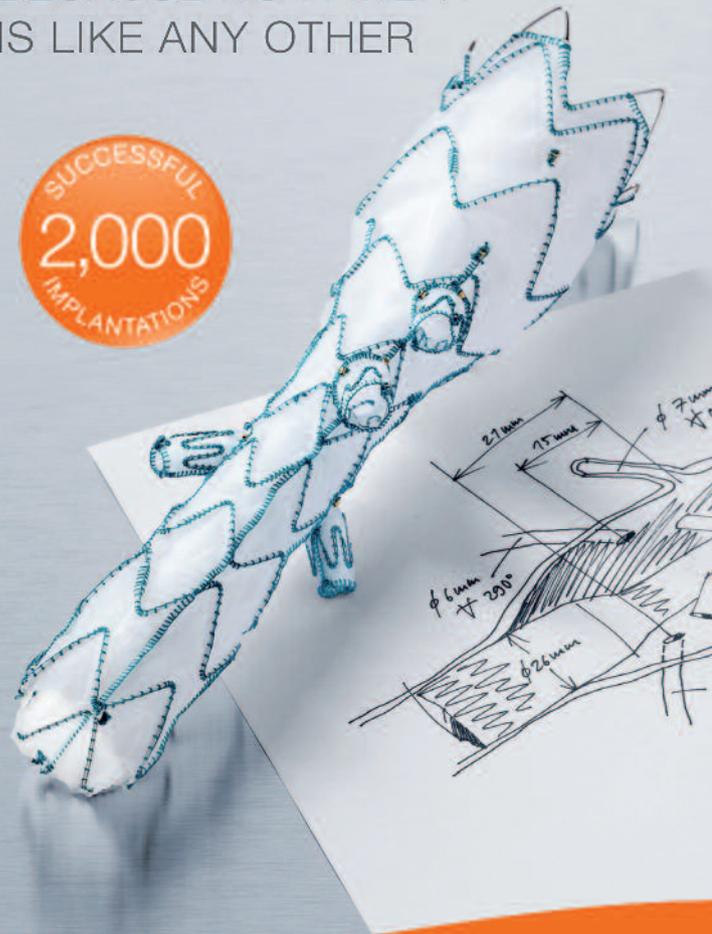
- 13.05 Ergebnisse der endovaskulären Femoralgabelrekonstruktion bei akuten und chronischen Verschlüssen – Ist das die Zukunft?  
J. Tessarek, Lingen
- 13.20 Totale endovaskuläre Aortenbogenchirurgie – Sind wir soweit?  
A. Koshty, Siegen
- 13.40 Aneurysma Sealing Technologie (EVAS) und Chimney-Grafts – Erfahrungen mit einem neuen Konzept  
M. Youssef, Mainz
- 13.55 Transapikale endovaskuläre Behandlung von Ascendenspathologien  
A. Koshty, Siegen
- 14.10 Eignung der MRA für die EVAR-Planung  
M. Kazemtash, Frankfurt; M. Keese, Frankfurt
- 14.30 VERABSCHIEDUNG/AUSBLICK



JOTEC®

BECAUSE NO PATIENT  
IS LIKE ANY OTHER

SUCCESSFUL  
2,000  
IMPLANTATIONS



## E-xtra DESIGN ENGINEERING

More than 2,000 successful implantations: You and your patients can benefit from a customized solution in just 18 days. You can also utilize its combinability with JOTEC standard products. The ideal conditions to ensure the success of your therapy.

[www.jotec.com](http://www.jotec.com)

SOLUTIONS FOR VASCULAR DISEASE

# REFERENTEN UND VORSITZENDE

- **PD Dr. med. Farzin Adilli**  
Klinik für Gefäßmedizin · Gefäß- und Endovascularchirurgie  
Klinikum Darmstadt
- **Prof. Dr. med. Rupert Martin Bauersachs**  
Klinik für Gefäßmedizin/Angiologie, Klinikum Darmstadt
- **Prof. Dr. med. Manfred Beutel**  
Wissenschaftlicher Vorstand  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- **Prof. Dr. med. Andreas Böning**  
Klinik für Herz, Kinderherz- und Gefäßchirurgie  
Universitätsklinikum Gießen und Marburg · Gießen
- **PD Dr. med. Martin Czerny**  
Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie  
Universitäts Herzzentrum Freiburg
- **PD Dr. med. Fritz Dünschede**  
Klinik für Herz, Thorax- und Gefäßchirurgie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- **Prof. Dr. med. Christine Espinola-Klein**  
Angiologie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- **Asimakis Gkremoutis**  
Gefäß- und Endovascularchirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt
- **Prof. Dr. med. Peter Huppert**  
Klinik für Radiologie, Neuroradiologie und Nuklearmedizin  
Klinikum Darmstadt
- **Majid Kazemtash**  
Gefäß- und Endovascularchirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt
- **Prof. Dr. med. Michael Keese**  
Gefäß- und Endovascularchirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt
- **Dr. med. Ahmed Koshty**  
Gefäßchirurgie, Diakonie Klinikum Jung-Stilling Siegen
- **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Wilhelm Sandmann**  
Gefäßchirurgie, St. Elisabeth-Krankenhaus Volkmarsen
- **Prof. Dr. med. Thomas Schmitz-Rixen**  
Gefäß- und Endovascularchirurgie, Universitätsklinikum Frankfurt

# REFERENTEN UND VORSITZENDE

- **Dr. med. Jörg Tessarek**  
Gefäßchirurgie, Bonifatius Hospital Lingen
- **Dr. med. Tran Tong Trinh**  
Klinik für Herz, Thorax- und Gefäßchirurgie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- **Dr. med. Markus Vosseler**  
Angiologie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- **Dr. med. Gerhard Weißer**  
Angiologie  
Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- **Dr. med. Carola Wieker**  
Klinik für Gefäßchirurgie und Endovaskuläre Chirurgie  
Universitätsklinikum Heidelberg

## Das NEUE 1.5 mm HYDRO LeMaitre® Valvulotome



  
Your Peripheral Vision™

LeMaitre Vascular GmbH  
Otto-Volger-Str. 5a/b  
65843 Sulzbach/Ts.  
T 06196 659230  
F 06196 527072  
csde@lemaitre.com  
www.lemaitre.com

# SPONSOREN

## PLATIN SPONSOREN



## GOLD SPONSOREN



## SILBER SPONSOREN

- Cordis - Cardinal Health Germany GmbH
- W.L. Gore & Associates GmbH
- Ziehm Imaging GmbH

## BRONZE SPONSOREN

- Aesculap AG<sup>2</sup>
- C. R. Bard GmbH
- Cook Medical Europe Ltd.
- Lamed GmbH
- LEO Pharma GmbH
- Lombard Medical Technologies GmbH
- MAQUET Vertrieb und Service Deutschland GmbH
- Medtronic GmbH
- PHARMORE GmbH
- Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co.KG<sup>3</sup>
- Vascutek Deutschland GmbH

Wir danken den genannten Firmen für ihre Unterstützung.

Offenlegung der Unterstützung gemäß erweiterter Transparenzvorgabe des FSA-Kodex Fachkreise (§20 Abs. 5):

1) 8.000,00 Euro 2) 2.000,00 Euro 3) 1.250,00 Euro



## Xarelto®. Test im Praxisalltag bestanden

Umfangreiche Daten zur Schlaganfall-Prophylaxe bei nicht valvulärem Vorhofflimmern\* aus dem Praxisalltag<sup>1</sup>.



[www.xarelto.de](http://www.xarelto.de)

\* Prophylaxe v. Schlaganfällen und system. Embolien bei erwachsenen Patienten m. nicht valvulärem Vorhofflimmern und einem od. mehreren Risikofaktoren wie kongestive Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 J., Diab. mell., vorherigem Schlaganfall od. transitorischer ischämischer Attacke i.d. Anamnese  
1 Camm, A. J. et al., Eur Heart J 2015; DOI:10.1093/eurheartj/ehv466

▼ Dieses Arzneimittel unterliegt einer zusätzlichen Überwachung. Bitte melden Sie jeden Verdachtsfall einer Nebenwirkung über das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: [www.bfarn.de](http://www.bfarn.de) **Xarelto 15mg/20mg Filmtabletten**. Wirkstoff: Rivaroxaban. Vor Verschreibung Fachinformation beachten. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 15mg/20mg Rivaroxaban. **Sonstige Bestandteile:** Mikrokristalline Cellulose, Croscarmellose-Natrium, Lactose-Monohydrat, Hypromellose, Natriumdodecylsulfat, Magnesiumstearat, Macrokristall (3350), Titanoxid (E171), Eisen(III)oxid (E172). **Anwendungsgebiete:** Prophylaxe von Schlaganfällen und systemischen Embolien bei erwachsenen Patienten mit nicht-valvulärem Vorhofflimmern und einem oder mehreren Risikofaktoren, wie kongestiver Herzinsuffizienz, Hypertonie, Alter ab 75 Jahren, Diabetes mellitus, Schlaganfall oder transitorischer ischämischer Attacke in der Anamnese. Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen. **Besondere Patientengruppen:** Patienten, die kardiovertiert werden sollen; Bei Patienten, bei denen eine Kardioversion erforderlich sein kann, kann die Behandlung mit Xarelto begonnen oder fortgesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Rivaroxaban oder einen d. sonst. Bestandteile; akute, klinisch relevante Blutungen; Läsionen od. Situationen, wenn diese als signifikantes Risiko für eine schwere Blutung angesehen werden; gleichzeitige Anwendung von anderen Antikoagulantien außer in der speziellen Situation der Umstellung der Antikoagulationstherapie od. wenn unfakt. Heparin in Dosen gegeben wird, die notwendig sind, um die Durchgängigkeit eines zentralvenösen oder arteriellen Katheters zu erhalten; Lebererkrankungen, die mit einer Koagulopathie u. einem klinisch relevanten Blutungsrisiko, einschließlich zirkhothischer Patienten mit Child Pugh B und C, verbunden sind; Schwangerschaft u. Stillzeit. **Vorsichtsmaßnahmen und Warnhinweise:** Klinische Überwachung in Übereinstimmung mit der antikoagulatorischen Praxis während der gesamten Behandlungsdauer empfohlen. Die Gabe von Xarelto sollte bei Auftreten einer schweren Blutung unterbrochen werden. Mit zunehmendem Alter kann sich d. Blutungsrisiko erhöhen. Die Anwendung von Rivaroxaban wird **nicht empfohlen** bei Patienten: – mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance < 15 ml/min), – die gleichzeitig eine systemische Behandlung mit Wirkstoffen erhalten, die sowohl CYP3A4 als auch P-gp stark inhibieren, z.B. Azol-Antimykotika oder HIV-Proteaseinhibitoren – mit erhöhtem Blutungsrisiko, – die gleichzeitig mit starken CYP3A4-Induktoren behandelt werden, es sei denn, d. Patient wird engmaschig auf Zeichen u. Symptome einer Thrombose überwacht; da keine Daten vorliegen bei Patienten: – unter 18 Jahren, – mit künstlichen Herzklappen, – mit einer LE, die hämodynamisch instabil sind oder eine Thrombolyse oder pulmonale Embolektomie benötigen, – die zeitgleich mit Dronedaron behandelt werden. Die Anwendung sollte **mit Vorsicht erfolgen** bei Erkrankungen, die mit einem erhöhten Blutungsrisiko einhergehen; bei Patienten: – mit einer schweren Nierenfunktionsstörung (Kreatinin-Clearance 15–29 ml/min), – mit einer Nierenfunktionsstörung, wenn gleichzeitig andere Arzneimittel eingenommen werden, die zu erhöhten Rivaroxaban Plasmaspiegeln führen, – die gleichzeitig auf die Gerinnung wirkende Arzneimittel erhalten; bei Anwendung von neuraxialer Anästhesie oder Spinal/Epiduralpunktion. Für Patienten mit einer mittelschweren oder schweren Nierenfunktionsstörung sowie für Patienten mit einer TVT/LE, deren abgeschätztes Blutungsrisiko überwiegt, gelten spezielle Dosisempfehlungen. Bei Patienten mit dem Risiko einer ulzerativen gastrointestinalen Erkrankung kann eine ulkusprophylaktische Behandlung erwogen werden. Obwohl d. Behandlung mit Rivaroxaban keine Routineüberwachung d. Exposition erfordert, können d. mit einem kalibrierten quantitativen Anti-Faktor Xa-Test bestimmten Rivaroxaban-Spiegel in Ausnahmefällen hilfreich sein. Xarelto enthält Lactose. **Nebenwirkungen:** Häufig: Anämie, Schwindel, Kopfschmerzen, Augeneinblutungen, Hypotonie, Hämaturie, Epistaxis, Hämoptysie, Zahnfleischbluten, gastrointestinale Blutungen, gastrointestinale u. abdominale Schmerzen, Dyspepsie, Übelkeit, Verstopfung, Durchfall, Erbrechen, Pruritus, Hautrötung, Ekchymose, kutane und subkutane Blutung, Schmerzen in den Extremitäten, Blutungen im Urogenitaltrakt (Menorrhagie sehr häufig bei Frauen < 55 Jahre b.d. Behandlung d. TVT, LE sowie Prophylaxe von deren Rezidiven), Nierenfunktions Einschränkung, Fieber, periphere Ödeme, verminderte Leistungsfähigkeit, Transaminasenanstieg, postoperative Blutungen, Bluterguss, Wundsekretion. **Gelegentlich:** Thrombozythämie, allergische Reaktion, allergische Dermatitis, zerebrale und intrakranielle Blutungen, Synkope, Tachykardie, trockener Mund, Leberfunktionsstörung, Urtikaria, Hämarthros, Unwohlsein, Anstieg von Bilirubin, alkalischer Phosphatase im Blut, LDH, Lipase, Amylase, GGT. **Selten:** Gelbsucht, Blutung in einen Muskel, lokale Ödeme, Anstieg von konjugiertem Bilirubin, vaskuläres Pseudoaneurysma. **Häufigkeit nicht bekannt:** Kompartmentsyndrom oder (akutes) Nierenversagen als Folge einer Blutung. **Erfahrungen seit der Marktzulassung (Häufigkeit nicht abschätzbar):** Angiodedeme u. allergische Ödeme, Cholestase und Hepatitis (einschließlich hepatozelluläre Schädigung), Thrombozytopenie. Verschreibungspflichtig. Stand: FI/15; Juli 2015 Bayer Pharma AG, 13342 Berlin, Deutschland

L.DE.MKT.GM.03.2016.2.771



ENGINEERED FOR  
**CONFIDENCE**

Quality design stems from paying attention to every detail.

TREO's enhanced design optimizes the procedure while providing long-term durability for a broad range of patients.

**Discover the difference.**

**TREO®**

ABDOMINAL STENT-GRAFT SYSTEM



**Bolton Medical**

A WerfenLife Company

2844-2722 Rev A

TREO is certified by SGS (0120) according to Council Directive 93/42/EEC as amended 2007/47/EC US: CAUTION - Limited by United States law to investigational use only.