

## Die Jörg-Vollmar-Memorial-Lecture

Es ist mir eine große Ehre, die erste Jörg-Vollmar-Memorial-Lecture auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie in München im Oktober 2009 zu halten. Die Gründung der Jörg-Vollmar-Stiftung ehrt die DGG und ist, so kurz nach dem Tod des großen deutschen Gefäßchirurgen, sehr angemessen. Sein bedeutendstes Lebenswerk entstand, als er Direktor der Abteilung für Gefäß- und Thoraxchirurgie an der Universität Ulm von 1970 bis 1991 war.

Es stellt sich die Frage, warum ein Engländer die erste Jörg-Vollmar-Memorial-Lecture hält, was meines Erachtens als ein klarer Hinweis auf Professor Vollmars internationales Ansehen zu verstehen ist.

Während seiner Schaffensjahre hat es viele Fortschritte in der Gefäßchirurgie gegeben. Frau Vollmar erzählte mir, dass er als junger Postgraduierter zur Ausbildung in Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie nach London kam und dort Professor Charles Rob in den frühen fünfziger Jahren traf und von diesem Moment an sich für die Gefäßchirurgie als zukünftiges Wirkungsfeld entschied. Es ist wichtig zu wissen, dass Cid dos Santos 1948 die Endarteriektomie eingeführt hatte und DeBakey dieses operative Verfahren im August 1953 auf die Halsschlagader anwandte. Allerdings waren es Eastcott, Pickering und Rob, die 1954 erstmals über ein erfolgreiches Verfahren an der A. carotis schrieben. Es war ein spannendes Gebiet für einen jungen Mann, und Jörg Vollmars Interesse war geweckt. Zeitgleich begann die „Dacron-Ära“ in Houston. Jörg Vollmar entschloss sich, auch zu diesem Mekka der Gefäßchirurgen zu wandern und von DeBakey zu lernen, der wiederum in Frankreich und Deutschland studiert hatte und beide Sprachen fließend beherrschte.

Ulm wurde für viele Jahre das Zentrum der Gefäßchirurgie – ich erinnere mich noch sehr gut daran. 1977, als junger Mann, besuchte ich die Österreichische Gesellschaft für Gefäßchirurgie. Jeder wissenschaftliche Vortrag wurde entweder von Vollmar, van Dongen oder Denck diskutiert. Es scheint, dass dies auch etwas mit deren regionalem Einflussbereich zu tun hatte: van Dongen von Amsterdam und Denck von Wien aus. Mitten drin war Vollmar in Ulm. Diese Pionierreisten viel und waren bestens vertraut mit den Fortschritten, die auf diesem Gebiet weltweit gemacht wurden. Sie hatten es sich zur Aufgabe gemacht, Neuerungen von überall nach Hause zu tragen und diese jungen Assistenzärzten beizubringen.

Wir sollten nicht vergessen, dass viele dieser Neuerungen im Nachkriegsdeutschland gemacht wurden, das während der Vollmar-Jahre ein geteiltes Land war. 1992, als wir das erste gemeinsame ost- und westdeutsche Gefäßchirurgentreffen feierten, war Vollmar noch sehr einflussreich. Es fand in einem noch immer sehr heruntergekommenen Dresden statt. Gemeinsam hörten wir an jenem Sonntagabend die Zaubrerflöte in der Semperoper. Die Künstler gaben ihren Gefühlen Ausdruck und zeigten die Stasi als Teil des Alptrahms. Die Aufführung brachte Tränen in unsere Augen.

Vollmar war nicht für evidenzbasierte Medizin bekannt. Sie kam erst in den Jahren nach seiner Zeit auf. Meine Generation hatte die Ehre, diese Untersuchungsmethode als erste voranzutreiben. Ich habe mich gefragt, welche Neuerungen seit dem Treffen in Dresden 1992 in unserem Fachbereich eingeführt wurden und welche dieser Entwicklungen Vollmar wohl schätzen würde: Wir haben die Versuchs-

serie „UK Small Aneurysm Trial“ (UK-SAT) durchgeführt, die die Messlatte für Eingriffe bei Aortenaneurysmen gesetzt hat. Die Ergebnisse dieser Studie wurden dann durch ADAM mit einem ähnlichen Protokoll bestätigt. Beide Studien zusammen, mit einer weiten Evidenzbasis, zeigen uns, dass eine Operation erst notwendig wird, wenn die Aorta auf über 5,5 cm erweitert ist. Der Nachweis wurde erst 1998 durch die UKSAT-Studie erbracht, die darüber zum ersten Mal berichtete. Diese zwei Untersuchungsgruppen wurden über 12 Jahre betreut, um sicherzustellen, dass in keinem der Aortenarme ein später Rückfall auftrat.

Dies hat die Tür für Aneurysma-Screening-Untersuchungen und endovaskuläre Aneurysmaverfahren geöffnet, die erst bei einem Durchmesser ab 5,5 cm eingesetzt werden. EVAR 2 ist unter den endovaskulären Stentprothesenimplantationen einmalig, aber auf EVAR 1 folgten glücklicherweise Untersuchungsreihen wie DREAM, ACE und OVER.

Diese Untersuchungsreihen stellen im Wesentlichen die Frage, ob eine offene Operation oder ein endovaskuläres Stentverfahren angeboten werden soll. – Dokumentation ist nicht genug. Durch randomisierte Untersuchungsreihen mussten wir Gleiches miteinander vergleichen, was dazu führte, dass Chirurgen wie ich klinische Versuchsverfahrenstechniken lernen und sich mit Statistikern und Ökonomen umgeben mussten. Die Zeit, wo ein Chirurg alleine lernen konnte, ist vorbei.

An dieser Stelle möchte ich nicht die Ergebnisse von Studien wiederholen, mit denen mein Name verbunden ist. Dies ist alles in der Literatur nachzulesen. Ziel dieser Worte ist es, anzuerkennen, dass Voll-

mar seinen großartigen Beitrag in einer schwierigen Zeit unmittelbar nach dem Krieg geleistet hat. Er gehörte nicht nur zur ersten Generation europäischer Pioniere, sondern war aus meiner Sicht auch ein Vorreiter auf dem Gebiet der Gefäßchirurgie in Deutschland. Es ist wichtig, die Meinungen, die zu einer bestimmten Zeit vorherrschen, anzuerkennen. Erst dann ist es möglich, die Leistungen eines Menschen im rechten Licht zu sehen.

Kurz und knapp gesagt: Jörg Vollmar hat die Gefäßchirurgie in Deutschland eingeführt, und es ist sehr passend, dieser Stiftung seinen Namen zu verleihen. Sein Einfluss begann in der Zeit, als Deutschland noch zweigeteilt war, aber er erlebte auch das wiedervereinigte Deutschland und hatte auch dann noch Einfluss auf sein Fachgebiet. Er hätte die evidenzbasierte Gefäßchirurgie, die wir erst nach seiner Zeit entwickelten, geliebt.

Es war mir eine große Freude, diesen Mann in der ersten Jörg-Vollmar-Memorial-Lecture zu würdigen.

*(Roger Greenhalgh gab die erste Jörg-Vollmar-Memorial-Lecture)*

## 1. Angio Update 2010

Am 7. und 8. Mai 2010 feiert das Angio Update in den Wiesbadener Rhein-Main-Hallen seine Premiere. Innerhalb von zwei Tagen werden die Teilnehmer im Bereich der interdisziplinären Angiologie auf den neuesten Stand der internationalen Publikationen gebracht. Das Seminar verbindet die Fachbereiche der Angiologie, der Gefäßchirurgie sowie der interventionellen Radiologie.

Das Angio Update bietet den Teilnehmern als von nun an jährlich wiederkehrende Veranstaltung:

- Aktualität: kein Zusammenfassen von etabliertem Fachwissen, sondern ein echtes Update in der interdisziplinären Angiologie,
- Selektion: eine prägnante Auswahl der relevantesten in den vergangenen zwei Jahren publizierten Studien, komprimiert und kommentiert in 17 Teilseminaren durch unser Expertenteam auf den Punkt gebracht,
- Praxisnähe: fundierte und praxisrelevante Informationen mit Bezug auf Ihren Praxis- und Klinikalltag,
- Interaktivität: kritische und praxisnahe Diskussionen mit den Referenten während der Vorträge und in kleiner Runde in den Speaker's Corners,
- Material: das umfangreiche Handbuch Angiologie 2010 sowie eine CD-ROM mit allen Vortragspräsentationen (Auslieferung etwa drei Monate nach der Veranstaltung),
- Zertifizierung: 16 Fortbildungspunkte, vergeben durch die Landesärztekammer Hessen.

Das Angio Update 2010 wird von der DGA wie auch der DGG im Rahmen einer Kooperation als Fortbildungsmaßnahme empfohlen. Genauere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage [www.angio-update.com](http://www.angio-update.com)

### Wissenschaftliche Leitung:

Edelgard Lindhoff-Last  
Eike Sebastian Debus  
Richard Kellersmann  
Gunnar Tepe

## Partner in der Fortbildung



### Programm:

Freitag, 07. Mai 2010

- |           |  |
|-----------|--|
| 10.00 Uhr | Venöse Thromboembolien I<br>S. Schellong, Dresden        |
| 10.45 Uhr | Venöse Thromboembolien II<br>R. Bauersachs, Darmstadt    |
| 12.00 Uhr | Gefäßzugänge/Shuntanlagen<br>R. Kellersmann, Würzburg    |
| 12.45 Uhr | pAVK: Konservativ<br>E. Lindhoff-Last, Frankfurt         |
| 14.30 Uhr | pAVK: Radiologische Diagnostik<br>S. Schönberg, Mannheim |
| 15.15 Uhr | pAVK: Interventionell<br>G. Tepe, Rosenheim              |
| 16.00 Uhr | pAVK: Operativ<br>K. Balzer, Düsseldorf                  |
| 17.15 Uhr | Abdominelle Aortenaneurysmen<br>E. S. Debus, Hamburg     |
| 18.00 Uhr | Thorakale Aortenläsionen<br>T. Koepfel, Aachen           |

Samstag, 08. Mai 2010

- |           |   |
|-----------|---|
| 08.30 Uhr | Stenosen: Operative Verfahren<br>H.-H. Eckstein, München                  |
| 09.15 Uhr | Stenosen: Interventionelle Verfahren<br>U. Ernemann, Tübingen             |
| 10.00 Uhr | Management akuter Extremitätenischämien<br>T. Jahnke, Kiel                |
| 11.15 Uhr | Großgefäßvaskulitiden<br>L. Caspary, Hannover                             |
| 12.00 Uhr | Konservativ: Varikosis, Thrombophlebitiden, etc.<br>E. Rabe, Bonn         |
| 12.45 Uhr | Invasiv: Varikosis, Thrombophlebitiden, etc.<br>T. Noppeney, Erlangen     |
| 14.30 Uhr | Embolisationstechniken etc.<br>D. Vorwerk, Ingolstadt                     |
| 15.15 Uhr | Stenosen d. mesenterialen u. renalen Arterien<br>T. Zeller, Bad Krozingen |