

Langzeitverläufe in der chirurgischen Therapie venöser Malformationen

D. A. Loose, Bereich Gefäßchirurgie und Angiologie, Facharztklinik Hamburg/Privatpraxis für Chirurgie, Gefäßchirurgie, Phlebologie, Lymphologie, Hamburg

▲ Die Grundlage für die Einteilung angeborener vaskulärer Malformationen ist die Hamburger Klassifikation von 1988, wobei mehrere Erweiterungen und Modifikationen inzwischen vorgeschlagen worden sind (1). Bei den unterschiedlichen Typen der vaskulären Malformationen

kommen vorwiegend venöse Malformationen mit circa 65% der Fälle am häufigsten vor.

Die Frühdiagnostik sowie die Wahl der optimalen Therapiestrategie sind die entscheidenden Parameter für ein gutes Langzeit-Behandlungs-Ergebnis. Dennoch ist nicht

zu verkennen, dass das Rezidiv oder die Persistenz nach therapeutischen Maßnahmen ein Charakteristikum der venösen Malformation darstellt.

Das Consensus Document von 2013 (2) gilt international als die Leitlinie für die Diagnostik und Therapie von venösen Malformationen. Folgende unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten für trunkuläre und für extratrunkuläre Malformationen werden empfohlen:

- Konservative Therapie (nicht jede stationäre, nicht progrediente venöse Malformation muss invasiv behandelt werden): Kompressionstherapie.
- Endovaskuläre Therapie (Sklerotherapie, Embolotherapie, Angioplastie/Stent).
- Offene, gefäßchirurgische Therapie (auch in Kombination mit endovaskulärer Therapie).

Dabei ist die extratrunkuläre Form das Ergebnis eines sehr früh eingetretenen Schadens in der Embryogenese, während die trunkuläre Form durch einen später auftretenden Schaden in der Embryogenese entsteht.

Trunkuläre Formen sind nicht so häufig und können zumeist interventionell (Angioplastie und Stent) behandelt werden. Meist handelt es sich um venöse Aneurysmata unterschiedlichster Lokalisationen, die gefäßchirurgisch durch Gefäßrekonstruktionen behandelt werden können und sehr gute Langzeitergebnisse aufweisen. Eine Marginalvene (3, 4) zählt auch zu den trunkulären Formen und kann mit unterschiedlichen Therapieverfahren befriedigende Langzeitergebnisse ergeben.

Extratrunkuläre Formen kommen häufig vor, weisen eine enorme Vielfalt der Gefäßbefunde auf und benötigen meist mehrere Behandlungsetappen. So kann zum Beispiel bei subfaszialen, limitierten venösen Malformationen oft nur eine Teilextirpation erfolgen. Darum sind hier regelmäßige Langzeitkontrollen der Persistenzen erforderlich, bevor die Indikation für eine erneute invasive Therapie gestellt wird.

Infiltrierende Malformationen stellen eine gefäßchirurgische Herausforderung dar. Häufig bieten die topographischen Lokalisationen therapeutische Probleme, wenn benachbarte Strukturen (Nerven oder Sehnen) infiltriert sind. Dabei können dennoch auch in Kombination mit endovaskulären Techniken gute Langzeitergebnisse erzielt werden (3).

Literatur beim Autor.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Dirk A. Loose
Bereich Gefäßchirurgie und Angiologie
Facharztklinik Hamburg
Martinistraße 78, 20251 Hamburg
E-Mail: Prof.Loose@gmx.de



Bei venösen Thrombosen:

Clivarin® Clivarodi®

Prophylaxe Therapie

Wirkstoff Reviparin-Natrium: Clivarin® 5726 I.E. anti-Xa/ml; Clivarodi® 17178 I.E. anti-Xa/ml

1x einfach, bitte!



Als einziges NMH
1x täglich + gewichtsunabhängig*
in der Therapie.

Gut verträglich – auch für Schwangere.¹

Prophylaxe:
Clivarin® 5726

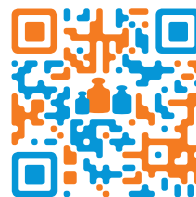
I.E. anti-Xa/ml
(entspricht 3436 I.E. anti-Xa/0,6 ml)

Therapie der
TVT: Clivarodi®

17178 I.E. anti-Xa/ml
(entspricht 10307 I.E. anti-Xa/0,6 ml)

*Therapie: Über 60 kg Körpergewicht

¹ Laskin C, Ginsberg J, Farine D, et al. Low molecular weight heparin and ASA therapy in women with autoantibodies and unexplained recurrent fetal loss (U-RFL). Am J Obstet Gynecol 1997; 176:S125. FI Clivarin® 5726. FI Clivarodi®.



Abbott Arzneimittel GmbH, Freundallee 9A, 30173 Hannover. **Wirkstoff:** Reviparin-Natrium. **Zusammensetzung:** Clivarin® 5726 I.E. anti-Xa/ml Injektionslösung in Fertigspritzen: 1 ml Injektionslösung enthält Reviparin-Natrium 5726 I.E. anti-Xa. 1 Fertigspritze enthält 0,6 ml Injektionslösung entsprechend Reviparin-Natrium 3436 I.E. anti-Xa. Sonstige Bestandteile: Natriumchlorid, Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. Clivarodi® 17178 I.E. anti-Xa/ml Injektionslösung in Fertigspritzen: 1 ml Injektionslösung enthält Reviparin-Natrium 17178 I.E. anti-Xa. 1 Fertigspritze enthält 0,6 ml Injektionslösung entsprechend Reviparin-Natrium 10307 I.E. anti-Xa. Sonstige Bestandteile: Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** Clivarin® 5726 I.E. anti-Xa/ml Injektionslösung in Fertigspritzen: Zur Prävention der venösen Thromboembolie in der Allgemeinchirurgie und in der orthopädischen Chirurgie. Zur Behandlung der venösen Thrombose. Clivarodi® 17178 I.E. anti-Xa/ml Injektionslösung in Fertigspritzen: Zur Behandlung der venösen Thrombose. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Reviparin, andere niedermolekulare Heparine und/oder Heparin, Latex oder einen der sonstigen Bestandteile. Schwere Erkrankung der Niere, Leber oder Bauchspeicheldrüse. Blutung (Hämorrhagie) oder erhöhtes Risiko dafür (z. B. Magengeschwür, Blutungsstörungen, Gehirnbildung), Endokarditis, Eingriff an Wirbelsäule, Auge oder Ohr, Blutung im Auge, Unbehandelter Bluthochdruck. **Nebenwirkungen:** Häufig: Kopfschmerzen, Bluterguss unter der Haut, Bildung von Blutgerinnseln, Nasenbluten, Verstopfung, Gliederschmerzen, Fieber, Blutung an der Injektionsstelle, auffällige Leberfunktionstests. Häufigkeit nicht bekannt: Thrombozytopenie, Überempfindlichkeitsreaktionen (einschl. Übelkeit, Erbrechen, Urtikaria oder Ohnmachtsgefühl), Reaktionen an der Einstichstelle (Rötung, Verfärbung, Blutung oder Schmerzen, schmerzhafte Hautwunden (Nekrose)), Dyspnoe, Hypotonie, bei Anwendung über einen langen Zeitraum hinweg Osteoporose. **Verschreibungspflichtig. Stand: Februar 2013.**