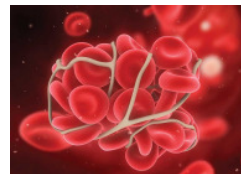
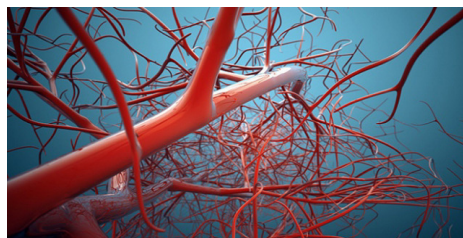


9. Wiler Symposium

Workshop Angiologie Querbeet



Philipp Schweizer, Leitender Arzt Medizin, Spital Wil



Aneurysma

Pathogenese/Aetiologie

- Arteriosklerose (>85% d. Fälle) und ihre Risikofaktoren
- Hauptrisikofaktoren: Nikotin, art. Hypertonie, pos. FA
- Mann : Frau 6 : 1
- infektiös (Lues, mykotisches Aneurysma)
- Bindegewebserkrankungen (z.Bsp. Marfan)
- entzündlich (Vaskulitis)
- traumatisch



9. Wiler Symposium, November 2018



Aneurysma

Lokalisation

- **Aorta abdominalis**
 - 20-30% haben zusätzliche Aneurysmalokalisation!!
- Extremitätenarterien
 - **A. poplitea, Beckenarterien**
 - bis zu 50% haben zusätzliche Aneurysmalokalisation!!
 - A. femoralis, Unterschenkelarterien

→ cave: Co-Inzidenz von Aneurysmata an verschiedenen Lokalisationen

9. Wiler Symposium, November 2018



Aneurysma

Komplikationen

- Ruptur
- Thrombotischer Verschluss
- Periphere Embolisationen
- Kompression umgebender Strukturen

9. Wiler Symposium, November 2018

Tabelle 1
Empfehlungen zur Früherkennung in verschiedenen Ländern.

Land	Gesellschaften	Empfehlungen zur Früherkennung
Vereinigte Staaten	US Preventive Service Task Force	Männer 65–75 Jahre, Raucher oder ehemalige Raucher
	Welcome to Medicare	Männer 65–75 Jahre, Raucher oder ehemalige Raucher Männer und Frauen ≥50 Jahre mit AAA in der Familienanamnese
	Gesellschaft für Gefäßchirurgie	Männer ≥65 Jahre Männer ≥65 Jahre mit AAA in der Familienanamnese Frauen ≥65 Jahre, Raucherinnen oder ehemalige Raucherinnen oder AAA in der Familienanamnese
Vereinigtes Königreich	National Screening Committee	Männer ≥65 Jahre
Frankreich	Gesellschaft für Gefäßmedizin	Männer und Frauen ≥50 Jahre mit AAA in der Familienanamnese Männer 60–75 Jahre, Raucher oder ehemalige Raucher
Kanada	Gesellschaft für Gefäßchirurgie	Männer 65–75 Jahre Männer <65 Jahren mit AAA in der Familienanamnese Frauen >65 Jahre, Raucherinnen oder ehemalige Raucherinnen oder AAA in der Familienanamnese
Deutschland	Gesellschaft für Gefäßchirurgie	Männer und Frauen >65 Jahren, Raucher oder ehemalige Raucher Männer und Frauen, altersunabhängig, mit AAA in der Familienanamnese
Australien	Royal Australian College of General Practitioners	Kein Früherkennungsprogramm
Schweden	Swedish Council on Technology Assessment in Health Care	Kein nationales Früherkennungsprogramm

9. Wiler Symposium, November 2018



Aneurysma-Screening

- Keine offiziellen Screening-Guidelines in der Schweiz
- Unterschiedliche Guidelines in verschiedenen Ländern
- Gute Evidenz für:
 - **Männer 65 – 75 Jahre ,v.a. wenn (St.n.) Nikotin**
 - **Pat. > 50 mit positiver Familienanamnese für AAA**
 - Frauen 65 – 75 + (St.n.) Nikotin

9. Wiler Symposium, November 2018



Quintessenz Aneurysma

- Co-Inzidenz von Aneurysmata an verschiedenen Lokalisationen
→ bei Neudiagnose eines Aneurysmas immer die anderen häufigen Segmente auf weitere Aneurysmata untersuchen
- Palpation Poplitealpuls nicht vergessen
- Aneurysma = (meist) manifeste Arteriosklerose
→ Sekundärprophylaxe nicht vergessen

9. Wiler Symposium, November 2018

Lipödem

Definition

Chronische, progrediente Erkrankung, welche durch eine Fettverteilungsstörung mit deutlicher Disproportion zwischen Stamm und Extremitäten gekennzeichnet und nicht durch Adipositas bedingt ist.

Syn: *Lipohyperplasia dolorosa*, *Reiterhosensyndrom*

9. Wiler Symposium, November 2018

Lipödem

Vorkommen

- Praktisch nur bei Frauen
- Hohe genetische Prädisposition (Familienanamnese)
- Beginn meist in einer Phase hormoneller Veränderungen (Pubertät, Schwangerschaft, Menopause)
- Häufigkeit unklar, whrs. hohe Dunkelziffer

9. Wiler Symposium, November 2018

Lipödem

Klinik

- Disproportionale Fettgewebsvermehrung (Extremitäten >> Stamm)
- Hände und Füße nicht betroffen → typischer Schnürring
- Schwere-/Spannungsgefühl der Extremitäten
- Schmerzen, v.a. auf Druck, aber auch spontan
- Ödeme, eher «hart», kaum Delle eindrückbar, meist durch Orthostase verstärkt
- Hämatomneigung («easy bruising»)
- Wulstbildung («Wammen»)

9. Wiler Symposium, November 2018

Lipödem

Therapie

1. Gute Hautpflege
2. Ausgewogene Ernährung, Gewichtszunahme vermeiden
3. Körperliche Aktivität (v.a. solche im Wasser)
4. Kompressionstherapie
5. Manuelle Lymphdrainage
6. Komplexe physikalische Entstauungstherapie = 4. + 5.
7. Liposuktion (kontrovers diskutiert)

Diuretika bringen nichts!! cave: Nebenwirkungen

9. Wiler Symposium, November 2018

Lipödem

Informationen für Ärzte und Patienten

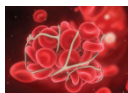
- Vereinigung Lipödem Schweiz
<https://www.lipoedem-schweiz.ch/>
- S1-Leitlinie Lipödem deutsche Gesellschaft für Phlebologie (2015)
https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/037-012l_S1_Lipoedem_2016-01.pdf

9. Wiler Symposium, November 2018

Quintessenz Lipödem

- Daran denken!
- Ursache/Risikofaktoren sind nicht die gleichen wie bei Adipositas
- Keine Diuretika

9. Wiler Symposium, November 2018



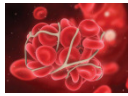
Venöse Thromboembolie (VTE)

Das Dilemma:

- **Potentiell tödliche Erkrankung**
- **Potentiell tödliche Therapie**



9. Wiler Symposium, November 2018



Provokationsfaktoren VTE



innerhalb der letzten 3 Monate

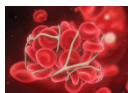


Trauma, v.a.
Frakturen/Polytrauma

Immobilisation, v.a. Ruhigstellung
der unteren Extremität

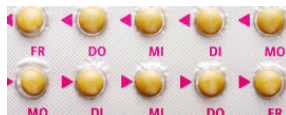


9. Wiler Symposium, November 2018



Provokationsfaktoren VTE

Schwangerschaft

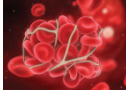


«Pille», Östrogenpräparate

Reisen > 3h (Flug, Bus,
Auto), v.a. wenn > 8h



9. Wiler Symposium, November 2018



provoziert vs. unprovoziert

Wieso ist diese Frage so wichtig?

Provoziert bedeutet:

- Antikoagulation für 3 Monate
- Keine weiteren Abklärungen

Unprovoziert bedeutet:

- Erhöhtes Rezidivrisiko, Einfluss auf Dauer der Antikoagulation
- Tumorscreening
- Ggf. Gerinnungsabklärung

9. Wiler Symposium, November 2018

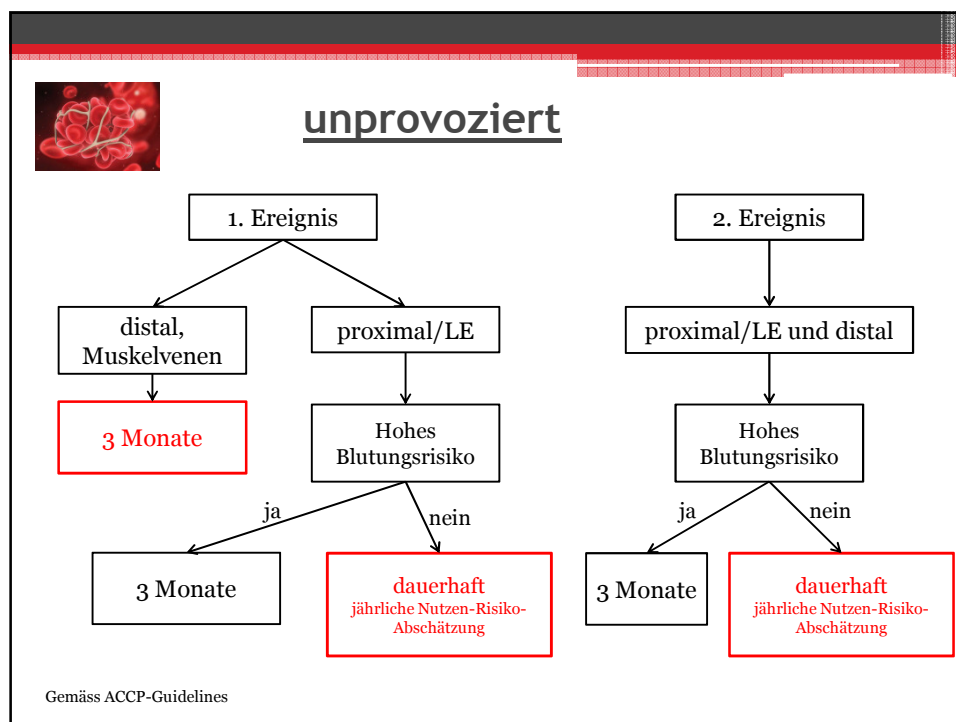
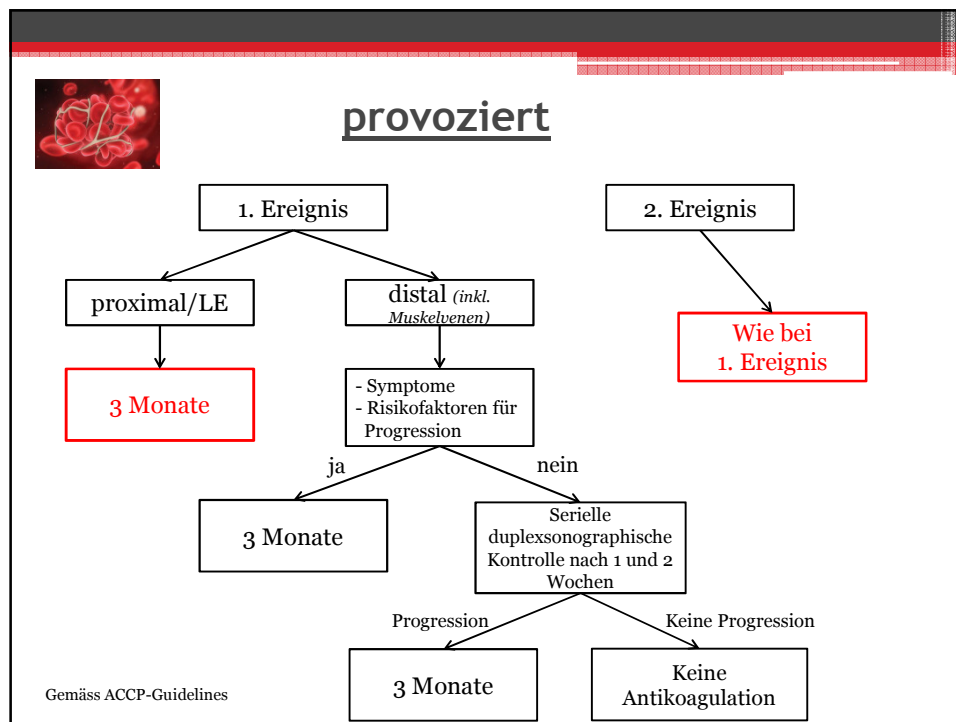
Dauer der Antikoagulation bei VTE

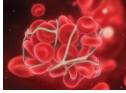
10th Edition ACCP-Guidelines 2015

Antithrombotic Therapy for VTE Disease



9. Wiler Symposium, November 2018

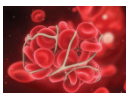




Tumorscreening bei VTE

- kontrovers
- 3 - 5% der Patienten mit unprovoked VTE haben ein Malignom, je nach Screeningmethoden
- Ein grosser Teil wird durch gezielte Anamnese und klinische Untersuchung gefunden
- Ein Screening mittels Anamnese, Status, Basislabor und Rx Thorax sowie alters- und geschlechtsspezifischem Tumorscreeningprogramm scheint effizient + **Sono Abdomen**
- Keine Evidenz bzgl. Reduktion der Malignom-Mortalität
- Routinemässiges Screening mittels CT ist ineffizient

9. Wiler Symposium, November 2018



Tumorscreening bei VTE

Tumordiagnostik

- Bei ätiologisch ungeklärter Venenthrombose sollte die Abklärung auf ein möglicherweise zugrunde liegendes Malignom erfolgen.

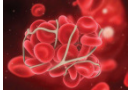
1.2 Diagnostik der TVT

13

- Die Auswahl der Diagnostik richtet sich nach der Anamnese sowie nach alters- und geschlechtsspezifischer Risikokonstellation.
- ❖ Die Entscheidung über den Umfang des Untersuchungsprogramms bei spontaner, nicht risikoassoziierter TVT ist individuell zu fällen. Konsens besteht über: eine gezielte Anamneseerhebung, körperliche Untersuchung, Basislabor und Aktualisierung der geschlechts- und altersspezifischen gesetzlichen Tumorfürherkennungsmaßnahmen.
- ❖ Als weiterführende Maßnahmen kommen in Betracht: abdominelle Sonografie, Röntgen-Thorax, CT Abdomen/Thorax.

S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie

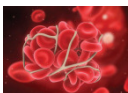
9. Wiler Symposium, November 2018



Gerinnungsabklärung bei VTE

- Klar nicht empfohlen bei provozierter VTE
- Bei unprovoked VTE kontrovers
- Verschiedene Guidelines haben unterschiedliche Empfehlungen
- Wenn Gerinnungsabklärung → ad Hämatologie!

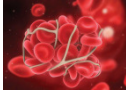
9. Wiler Symposium, November 2018



Gerinnungsabklärung bei VTE

- Problem = meist keine therapeutische Konsequenz, weil:
 - die meisten Thrombophilien qualifizieren nicht für eine Dauerantikoagulation
 - Ausnahme: Antiphospholipid-Ak-Syndrom
 - eine unauffällige Gerinnungsabklärung bedeutet nicht kein erhöhtes Rezidiv-Risiko
- Eine unprovoked VTE hat per se schon ein relevant erhöhtes Rezidiv-Risiko nach Absetzen der Therapie
 → **ca. 30% innerhalb von 5 Jahren erleiden ein Rezidiv!!**

9. Wiler Symposium, November 2018



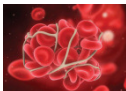
Gerinnungsabklärung bei VTE

Thrombophiliediagnostik

- Die Abklärung einer Thrombophilie hat keine Bedeutung für die Diagnostik und initiale Therapie einer akuten TVT und eher selten eine therapeutische Konsequenz.
- ❖ Nur in Einzelfällen kann aus der Thrombophiliediagnostik die Entscheidung über eine vom Standard abweichende Dauer der Antikoagulation abgeleitet werden.
- ❖ Eine Testung gesunder Personen ist nicht indiziert, da keine Empfehlungen für einen sinnvollen Umgang mit den Testergebnissen resultieren und – im Gegenteil – eher Angst, Unsicherheit und Übertherapie mit Nebenwirkungen zu befürchten sind.

S2k-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Venenthrombose und der Lungenembolie

9. Wiler Symposium, November 2018



Quintessenz VTE

- Provoziert = 3 Monate Antikoagulation, kein Tumorscreening, keine Gerinnungsabklärung
- Wenn unprovoziert: Tumorscreening mittels Anamnese, Status, Blutbild, Sono Abdomen, Rx Thorax sowie alters- und geschlechtsspezifischem Tumorscreeningprogramm
- Eine unprovozierte VTE hat auch bei einer unauffälligen Gerinnungsabklärung ein relevant erhöhtes Rezidivrisiko
- Keine routinemässige Gerinnungsabklärung und Computertomographie zur Tumorsuche bei unprovozierter VTE

9. Wiler Symposium, November 2018

«Leistenkomplikationen» nach Kathetereingriffen

- Aneurysma spurium
- Leistenhämatom
- Retroperitoneale Blutung
- AV-Fistel
 - weniger häufig als Aneurysma spurium
 - kann entstehen wenn Arterie und Vene gleichzeitig punktiert werden
 - mögliche Probleme: sekundäre Varikosis, Beinschwellung, art. Minderperfusion der betroffenen Extremität, Herzinsuffizienz (high-output failure)

9. Wiler Symposium, November 2018

Quintessenz

- Nach Kathetereingriffen immer Kontrolle der Punktionsstelle
- Auch der Hausarzt sollte einmal die Punktionsstelle kontrollieren mittels Palpation und Auskultation
- Wenn (pulsierende) Raumforderung palpabel oder Strömungsgeräusch hörbar → ad Duplex/Angiologie

9. Wiler Symposium, November 2018