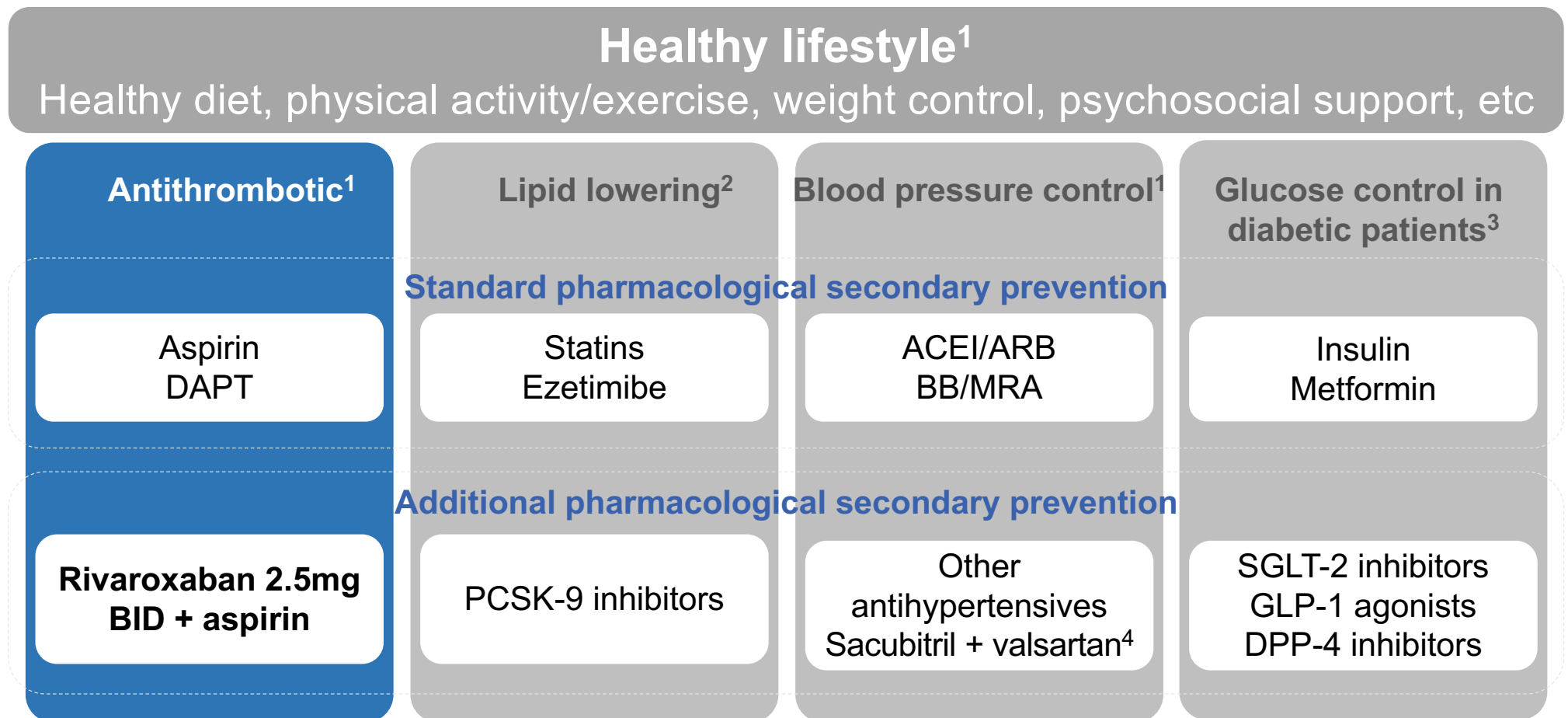


Ergänzungen von Dr. med. F. Baumann

Vorlesung 1

PAVK & Aortenerkrankungen

Ziel PAVK Behandlung-> Optimierung kv Risikoprofil



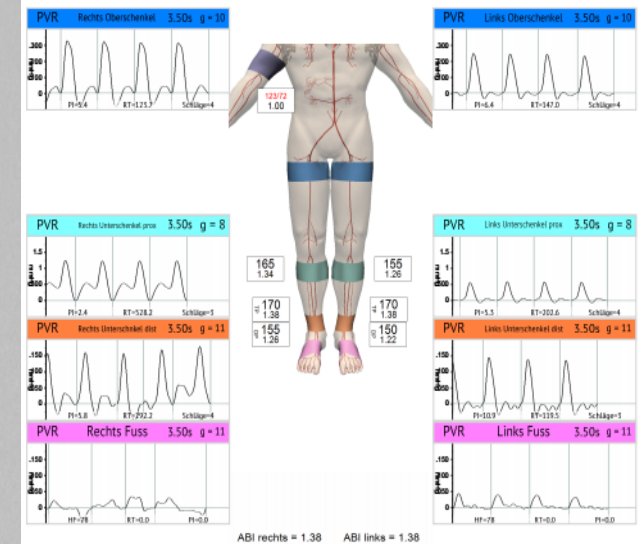
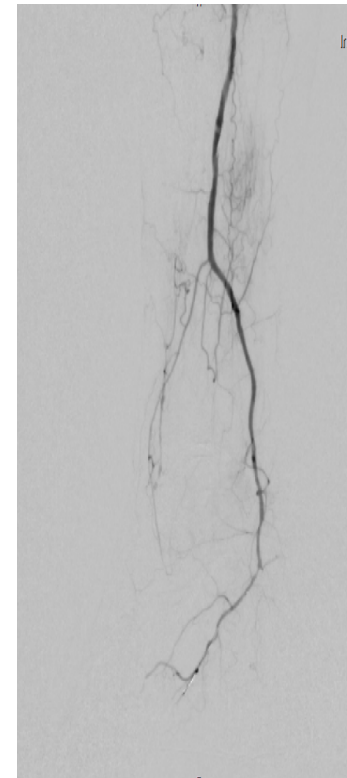
Angio Fall

Akute Ischämie:

- thrombotischer Poplitealarterienaneurysma Verschluss
- Embolisation in Unterschenkel

Therapie

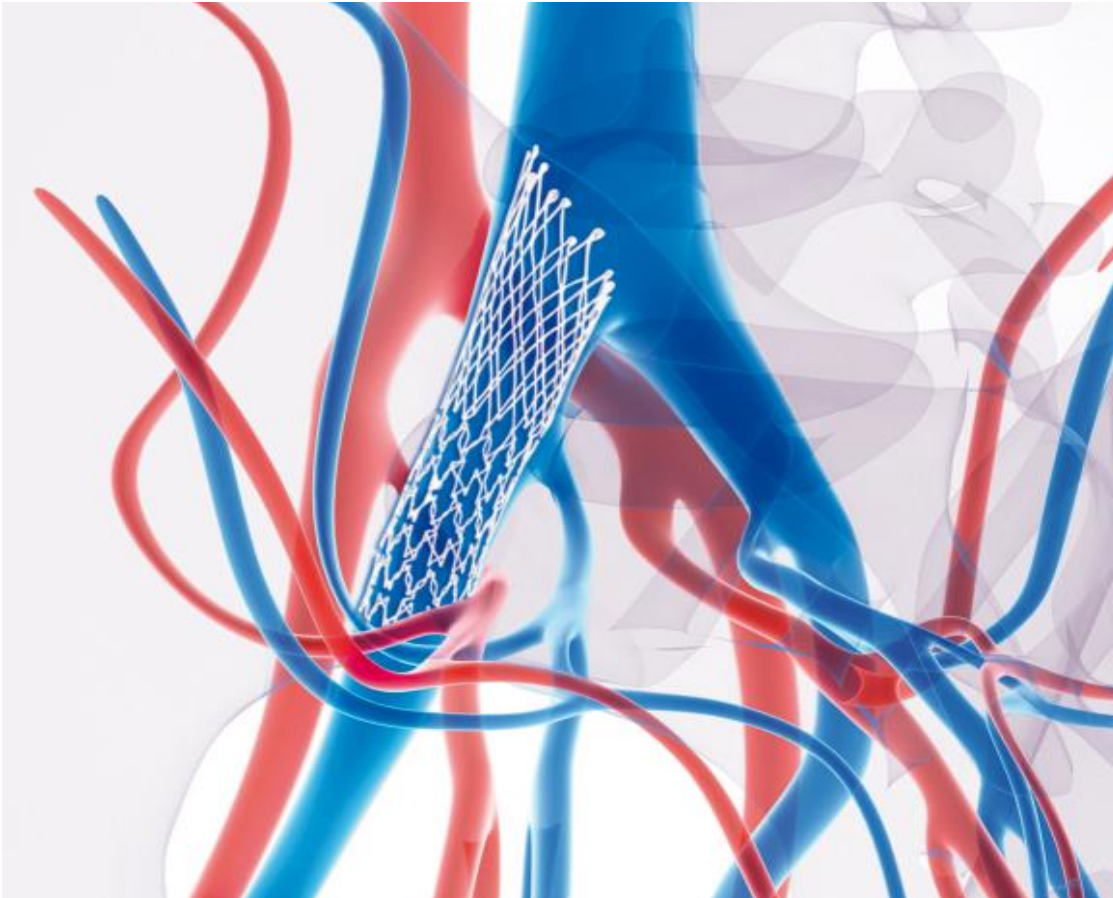
- Analgesie
- Antikoagulation
- Lysekatheter für 24 Stunden



Vorlesung 2

Venenerkrankungen

May-Thurner Syndrome (=Beckenvenen Kompressions-Syndrom)



**Ausschaltung der
mechanischen Obstruktion
mittels Stent**

Aszendierende ≠ Deszendierende DVT

Iliofemorale DVT mit erhöhtem PTS Risiko

Iliofemorale DVT mit erhöhtem Rezidiv Risiko

DVT & Lungenembolie

LE Patienten brauchen eine Duplexsonographie der Beinvenen!

- LE Patienten: in 50-70% findet sich eine TVT ^{1, 2, 3}
- Einteilung ascendierende vs descendierende TVT
-> Management konservativ vs invasiv
- Dokumentation Schweregrad / Ausprägung der TVT
-> Dauer der Antikoagulation
-> Indikationsstellung / Dauer Kompressionstherapie

**Vermeidung von Komplikationen
Bestmögliche Prävention eines PTS**

¹ Hirmerova et al. Thrombosis/Hemostasis. 2018

² Lee et al. Vascular Specialist I. 2016 ³ Goldberg et al. Blood. 2015

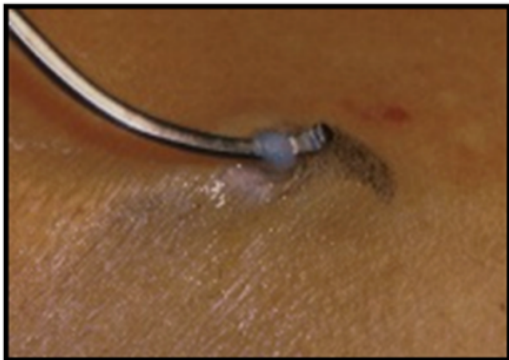
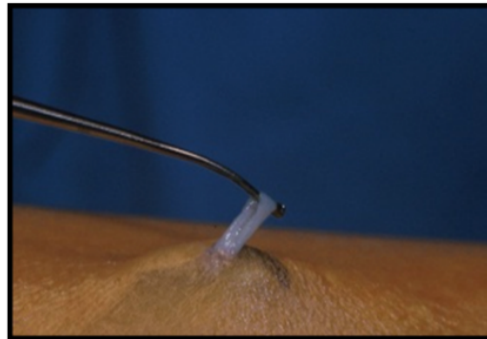
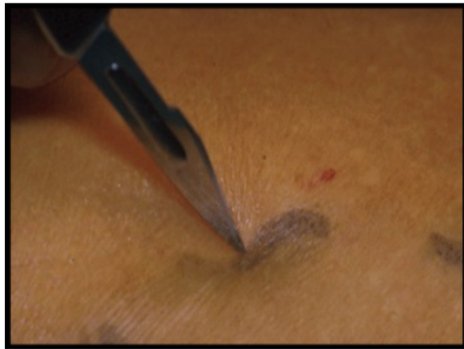
Kompressionstherapie



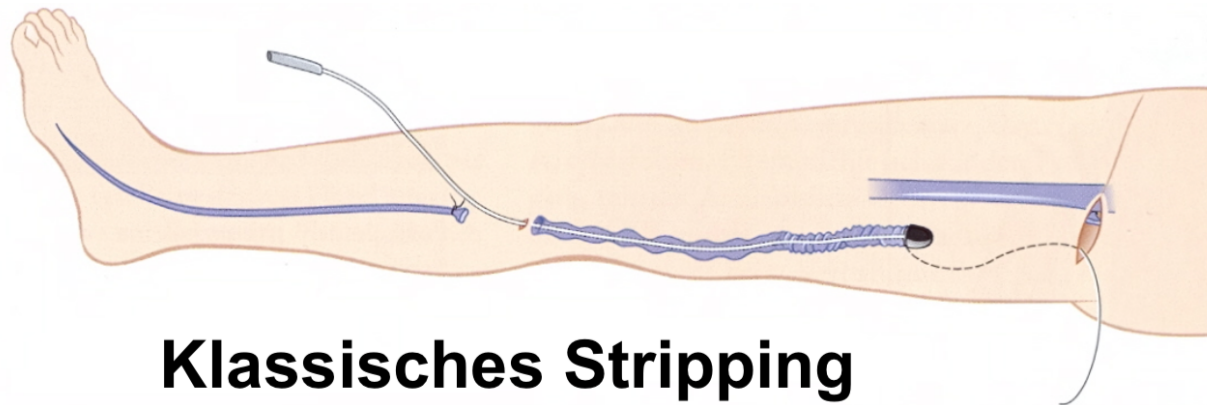
**CAVE: arterielle
Perfusion**

Chirurgische Ausschaltung von Varizen

Mini-Phlebektomie



Chirurgische Ausschaltung von Varizen



Fall Beispiel



Ilio-femorale DVT (= deszendierende)

Klinik

- Ausgeprägte Schwellung
- Phlegmasie -> sensomot. & Puls Defizite

Risikofaktoren

- St. n. DVT (Bein links)
- St. n. Varizen Th (Bein links)
- Vorangegangene Immobilisation

Problem?

May-Thurner Syndrom

