

Gefäßmedizin Zeitschrift für

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

**Fallbericht: Venöses Stenting bei
palliativen onkologischen Patienten
- Individuelle Entscheidungsfindung
ist wichtig**

Gary T

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2013;

10 (3), 23-24

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
für Phlebologie und
dermatologische Angiologie**



**Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin**



**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)**



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOTitles/SCOPUS

SITZ GUT, TUT GUT!

EINFACH SCHLUSS MIT
HÄMORRHOIDALLEIDEN!

EASY-TO-USE
AKUT
THERAPIE

✓ Einfache Einnahme

✓ Auf eine Akut-Therapie abgestimmt

✓ Wirkt gezielt von innen



Eine Innovation von Dioscomb®, **Österreichs Nr. 1** bei Venenpräparaten*

*IQVIA Hinausverkauf aus der Apotheke in Einheiten YTD April 2026

Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels: Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102). Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysiertes Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guargalactomannan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur: Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

ERWO
P H A R M A

Fallbericht: Venöses Stenting bei palliativen onkologischen Patienten – Individuelle Entscheidungsfindung ist wichtig

T. Gary

Aus der Klinischen Abteilung für Angiologie, Universitätsklinik für Innere Medizin, Graz

■ Einleitung

Onkologische Patienten haben ein deutlich erhöhtes Risiko für venöse Thrombosen. Differentialdiagnostisch kann aber auch eine Kompression der Hohlvenen durch Tumormassen bei diesen Patienten zu einer massiven Schwellung der Extremitäten führen. Oft sind es Patienten mit palliativen onkologischen Erkrankungen, bei denen man durch Wiederherstellung des venösen Abstroms zu einer Verbesserung der Lebensqualität in den letzten Lebensmonaten beitragen kann.

■ Fallbericht

Wir berichten von einem 62-jährigen Patienten mit seit mehreren Wochen bestehender und nun zunehmender Schwellung beider unterer Extremitäten. Vier Jahre vor Vorstellung an unserer Ambulanz wurde bei dem Patienten ein malignes Melanom am Rücken entfernt. Zwei Jahre nach Entfernung wurde ein Lymphknotenrezidiv dieses Melanoms objektiviert und operativ entfernt. Als Zweittumor bestand bei dem Patienten ein duktales Adenokarzinom des Pankreas mit Infiltration der Papilla Vateri, welches 9 Monate nach Diagnose des malignen Melanoms mittels Whipple-Operation entfernt werden konnte. Das Pankreaskarzinom wurde durch einen Verschlussikterus auffällig und hatte zum Zeitpunkt der Operation bereits lokoregionär multiple Lymphknotenmetastasen verursacht. Als Begleiterkrankungen bestanden bei dem Patienten seit Jahren ein chronischer Nikotinabusus sowie eine arterielle Hypertonie. Seit der Whipple-Operation war der Patient insulinpflichtiger Diabetiker. Von onkologischer Seite wurde der Patient initial adjuvant mit Gemzar als Monotherapie behandelt. In weiterer Folge traten bei dem Patienten auch Fernmetastasen des Pankreaskarzinoms auf, welche im Verlauf eine Umstellung der Chemotherapie auf ein FOLFOX-Schema erforderten.

Die Schwellung beider unterer Extremitäten wurde an unserer Ambulanz mittels venöser Sonographie abgeklärt. Es zeigte sich vom Leistenband bis zum Sprunggelenk kein Hinweis auf eine venöse Thrombose, jedoch eine deutliche abgeschwächte Atemmodulation im Bereich der Vena femoralis communis. Aufgrund der deutlichen Schwellneigung mit Spannungsgefühl und starken Schmerzen im Bereich beider Beine wurde zur Abklärung der Bauch- und Beckenvenen eine MR-Venographie durchgeführt. In dieser zeigte sich eine deutliche Kompression der Vena cava inferior auf Höhe LWK 1, in erster Linie durch ein lokales Rezidiv des Pankreaskarzinoms bedingt. Aufgrund der starken Schwellneigung der unteren Extremitäten wurde der venöse Abfluss mit einem



Abbildung 1: Subtotale Obstruktion der Vena cava inferior durch Lokalzidiv eines Pankreaskarzinoms.

selbstexpandierbaren Nitinol-Stent (Sinus XL 20/51) wiederhergestellt. Nach venöser Punktion der Vena femoralis communis dextra wurde eine 10-F-Katheterschleuse bis in die Vena cava inferior eingebracht und die in der MR objektivierbare subtotale Obstruktion mittels Phlebographie bestätigt (Abb. 1).

Nach Applikation von 3000 IE Heparin wurde die durch das Rezidiv bedingte Stenose mit einem 16/40 Ballon dilatiert (Abb. 2). Danach wurde der Nitinolstent abgesetzt. In der daraufhin durchgeführten Kontrollphlebographie zeigte sich der Stent in seinem kaudalen Abschnitt gering stenosiert, woraufhin mit einem 18/40-mm-Ballonkatheter nachdilatiert wurde. In der Abschlussphlebographie zeigte sich der Stent vollständig entfaltet (Abb. 3).

Nach der erfolgreichen Wiederherstellung des venösen Abflusses kam es in den darauffolgenden Wochen zu einem deutlichen Abschwollen beider unterer Extremitäten. Die Lebensqualität des Patienten konnte deutlich verbessert werden. Aufgrund der fortgeschrittenen malignen Grunderkrankung verstarb der Patient jedoch 2 Monate nach der Intervention.

■ Diskussion

Der Krankheitsverlauf dieses Patienten spiegelt auch die Erfahrungen der vergangenen Jahre wider, die mit Stents im

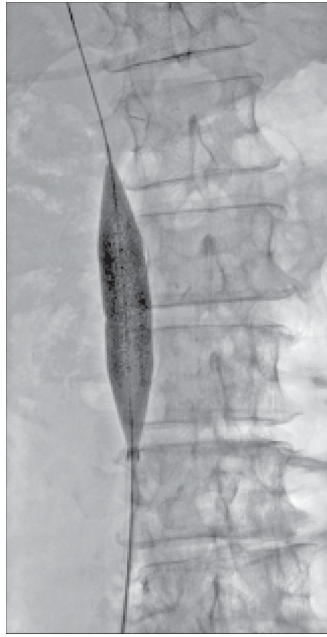


Abbildung 2: Vordilatation der Vena cava inferior mit einem 16/40-Ballonkatheter.

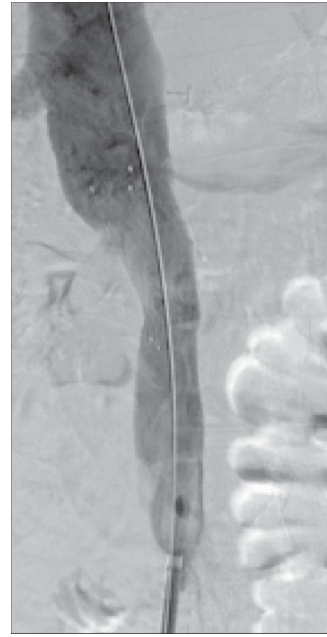


Abbildung 3: Nach der Nachdilatation mit einem 18/40-mm-Ballonkatheter ist der Nitinol-Stent (Sinus XL 20/51) frei entfaltet.

venösen Bereich bei onkologischen Patienten in der Literatur beschrieben wurden. Kishi et. al. präsentierten bereits 2006 Daten von 7 Patienten, die aufgrund von Kompression der Vena cava inferior durch Lebertumormassen lokal gestentet wurden. Auch bei diesen Patienten kam es zu einer deutlichen Verbesserung der Lebensqualität in den letzten Lebensmonaten. Das durchschnittliche Überleben nach Stenting betrug etwa 3 Monate. Bei diesen Patienten wurde nach Stenting der Vena cava inferior keine Antikoagulation eingeleitet. Die Autoren argumentierten das durch die deutlich herabgesetzte Leberfunktion im Rahmen der onkologischen Grunderkrankung und die dadurch bedingte Blutungsneigung. Bei unserem Patienten wurde bei unauffälliger Leberfunktion nach Stenting sowohl eine Antikoagulation mit einem niedermolekularen Heparin in intermediärer Dosierung (Enoxaparin 40 mg 2 × tägl. sc.) als auch eine thrombozytenfunktionshemmende Therapie mit 100 mg ASS täglich gegeben. Regelmäßige Kontrollen sowohl über die Klinische Abteilung für Angiologie als auch über die Klinische Abteilung für Onko-

logie wurden bei unserem Patienten in den letzten Lebenswochen durchgeführt und zeigten keinerlei Blutungszeichen.

Zusammenfassend kann man sagen, dass im individuellen Fall ein Stenting der Vena cava inferior bei palliativen onkologischen Patienten die Lebensqualität der Patienten in den letzten Lebensmonaten deutlich verbessern kann. Der Eingriff sollte aber in einem erfahrenen Katheterzentrum durchgeführt werden und eine interdisziplinäre Nachsorge der Patienten muss gewährleistet sein.

Korrespondenzadresse:

PD Dr. Thomas Gary
Klinische Abteilung für Angiologie
Universitätsklinik für Innere Medizin
A. ö. Landeskrankenhaus Graz
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 2
E-Mail: thomas.gary@medunigraz.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung