

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

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

Subclavian-steal-Syndrom

Wallner H

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2005;

2 (4), 20-21

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



Gefäßmedizin Online

Die in dieser Rubrik vorgestellten Fallbeispiele basieren auf dem umfangreichen und anschaulichen Bildmaterial (Videosequenzen und Abbildungen) auf www.kup.at.

Die genaue Adresse finden Sie jeweils am Ende des Fallberichtes.

■ Fallbericht: Subclavian-steal-Syndrom

H. Wallner

Anamnese und Untersuchungsbefunde

Der 71jährige männliche Patient wird mit der Einweisung Synkopen stationär im September 2005 aufgenommen.

Der Patient berichtete über bisher dreimalige Synkopen mit Bewußtseinsverlust, wobei es zuletzt auch zu einer Verletzung mit einer Exkoration links frontal gekommen war. Angegeben wurden auch Schwindelzustände, die sich insbesondere bei körperlicher Belastung manifestierten.

Bei der unauffälligen klinischen Untersuchung wurde in der kraniozerebralen Computertomographie ein altersentsprechender intrakranieller Befund ohne Massenverlagerung oder Raumforderungszeichen mit Ausschluß einer Blutung festgestellt. Im beobachteten Zeitraum eines 24-Stunden-EKGs ergaben sich keine Hinweise auf eine rhythmogene Genese der Synkopen.

Die Karotisduplexsonographie zeigte beidseits im Bifurkationsbereich deutliche arteriosklerotische Wandveränderungen ohne Hinweis für eine hämodynamisch wirksame Stenose. Die gut darzustellende rechte Vertebralarterie zeigte

einen Pendelfluß, der sich bei Faustschlußprobe ausschließlich retrograd verstärkt, sodaß der Verdacht auf ein Subclavian-steal-Phänomen konstatiert wurde. Die sonographische Beurteilung der Arteria subclavia war nicht ausreichend möglich.

In der ergänzend durchgeführten MR-Arteriographie der supra-aortalen Äste fand sich eine hochgradige Stenose der rechten Arteria subclavia unmittelbar nach dem Abgang vom Truncus brachiocephalicus mit einem filiformen Restlumen. Die Länge der Stenose wurde mit einer Länge von 12 mm vermessen, mit poststenotischer Aufweitung des Gefäßlumens.

Nach Aufklärung des Patienten über mögliche Risiken entschieden wir uns für eine endovaskuläre Therapie der Arteria-subclavia-Stenose mittels PTA und Stent.

Film 1: Darstellung der linken Arteria subclavia mit normaler Weite und antegradem Fluß der Arteria vertebralis mittels Judkins-Katheter von transfemorale rechts.

Film 2: Kontrastmittelinjektion in den Truncus brachiocephalicus mit Darstellung der hochgradigen 85%igen Lumenreduktion der abgehenden Arteria subclavia rechts. Unauffällige Arteria carotis communis und sichtbares Auswaschphänomen der Arteria vertebralis.

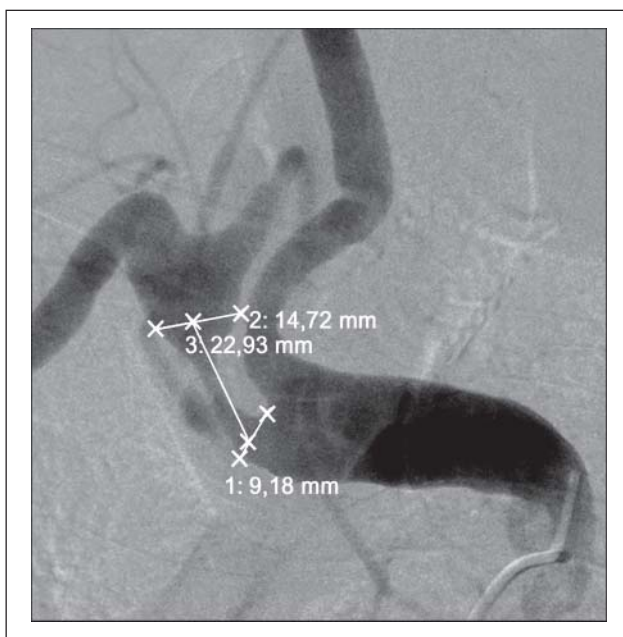


Abbildung 1: DSA-Bild mit Messungen der Kaliber vor und nach der Stenose sowie der Länge von ca. 15 mm.

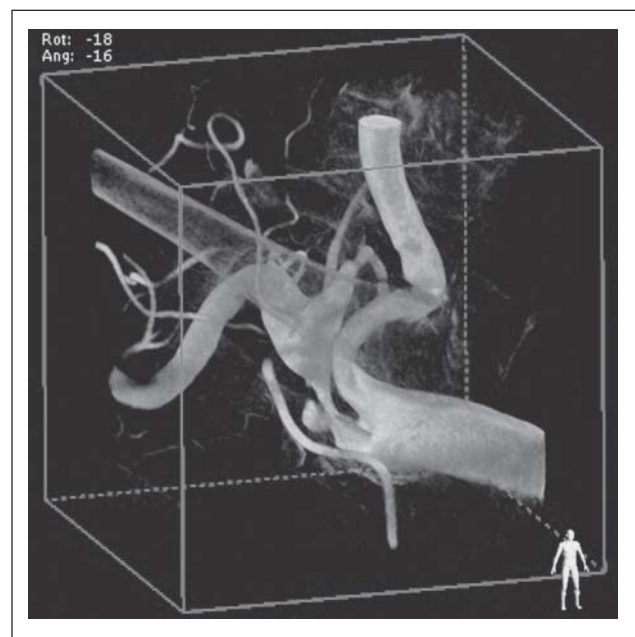


Abbildung 2: 3D-Rekonstruktion der Stenose zur Festlegung der besten Arbeitsprojektion.

Film 3: Für die geplante Intervention Wechsel auf einen 8-F-Führungskatheter (zerebral Modified™, Cordis) und Drahtpassage (Terumo Radifocus™, 260 cm, 0,035") und Prädilata-tion mittels Ballon (Optiplast™, XT 5 × 20 mm, Bard)

Film 4: Freisetzung des selbstexpandierenden Stents (Luminexx 3™, 14 × 30/135 cm, Bard). Technisch war es notwendig, den Draht zurückzuziehen, um eine optimale Stentposition zu erreichen.

Film 5: Postdilatation (Pheron™, Biotronik, 8 × 20 mm/135 cm).

Film 6: Abschlußangiographie mit guter Stentplatzierung bei uneingeschränkten Flußverhältnissen in der Arteria carotis communis und antegradem Fluß in der Arteria vertebralis.

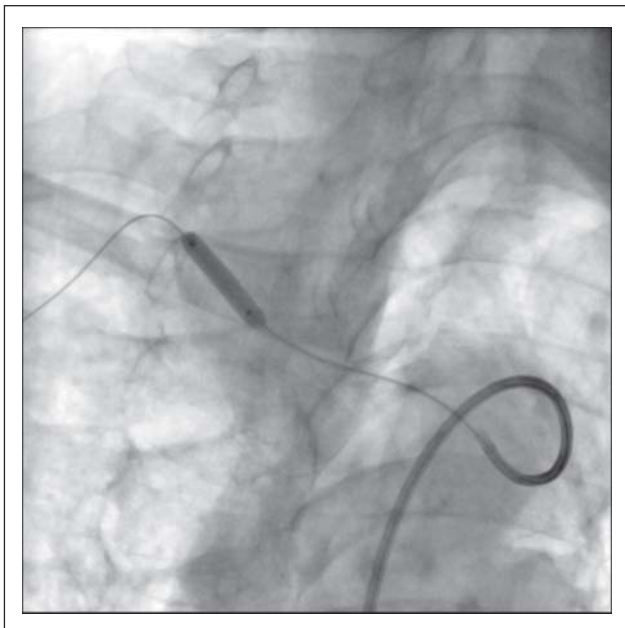


Abbildung 3: Vordilatation mit Ballon.

■ Zusammenfassung

Bei der ambulanten Kontrolle 4 Wochen nach PTA und Stent-eingriff war der Patient beschwerdefrei und hatte auch bei kör-perlicher Anstrengung keine Symptome mehr.

Stenosen der Arteria subclavia mit kompensatorischer Fluß-umkehr der Vertebralarterien kommen häufiger auf der linken Seite vor. Die Synkopenabklärung sollte somit auch die Mög-lichkeit eines Subclavian-steal-Syndroms umfassen. Opera-tive Eingriffe an der Arteria subclavia zeichnen sich durch ein gesteigertes Risiko bei schwierigem Zugang aus.

Korrespondenzadresse:

OA Dr. med. Hubert Wallner

Leiter Angiographielabor, Innere Medizin, KH Schwarzach

A-5620 Schwarzach, Kardinal-Schwarzenberg-Straße 2–6

E-Mail: hubert.wallner@kh-schwarzach.at

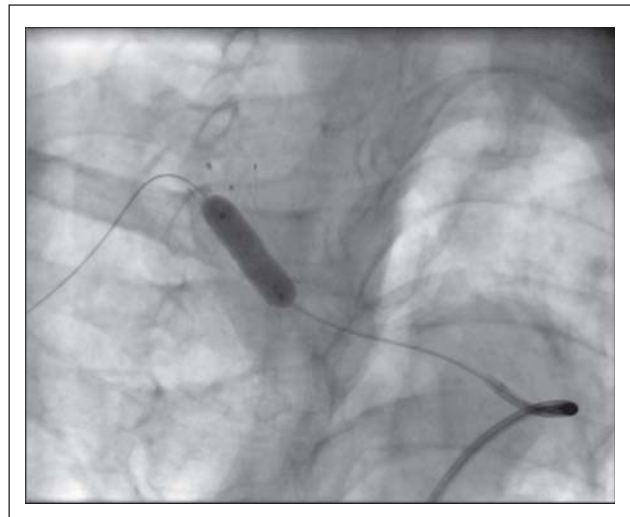


Abbildung 4: Postdilatation

Die beschriebenen Filme finden Sie unter www.kup.at/A5404 oder mittels Eingabe von A5404 in ein Suchfeld auf www.kup.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