

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

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

Fallbericht: Akute embolisch bedingte Mesenterialischämie

Wallner H

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2008;

5 (2), 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: Akute embolisch bedingte Mesenterialischämie

H. Wallner

A7063
Softlink

Vorgeschichte

Der 76 Jahre alte Patient (182 cm, 78 kg) wurde vom Krankenhaus Mittersill bei akutem Abdomen und sonographisch dringendem Verdacht eines Verschlusses der A. mesenterica superior zugewiesen. Die Symptome traten nach dem Mittagessen auf. Bei dem Pat. ist auch ein chronisches Vorhofflimmern bekannt, wobei aufgrund rezidivierender Glaskörperblutungen von einer oralen Antikoagulation abgesehen wurde. Der Pat. wurde stattdessen mit 100 mg Acetylsalicylsäure behandelt.

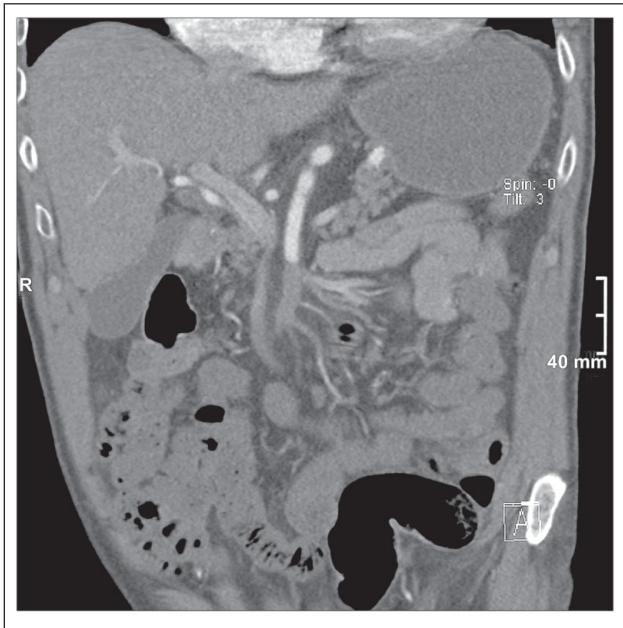


Abbildung 1: Kontrastmittel-CT-Angiographie mit Verschluss der A. mesenterica superior

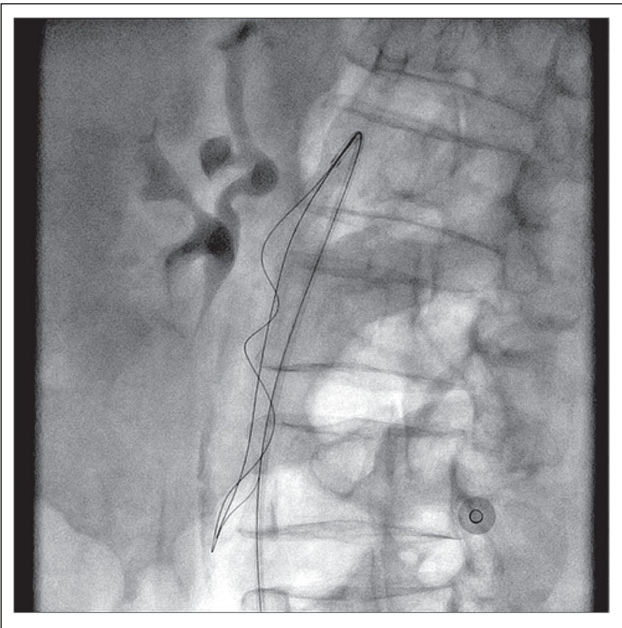


Abbildung 3: Versuch der Passage des Embolus mittels Doppeldrahttechnik („intermediate Draht, Asahi-Miraclebros 4,5 g“)

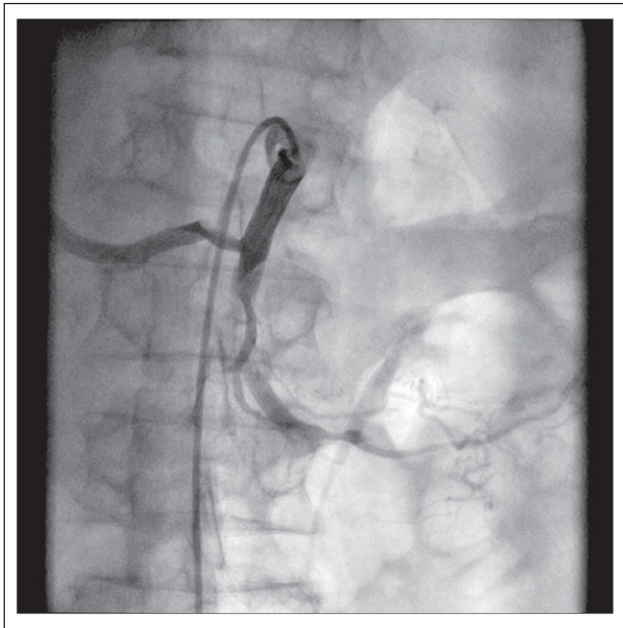


Abbildung 2: Retrograde Darstellung der A. mesenterica superior mit Verschluss ca. 5 cm nach dem Ursprung

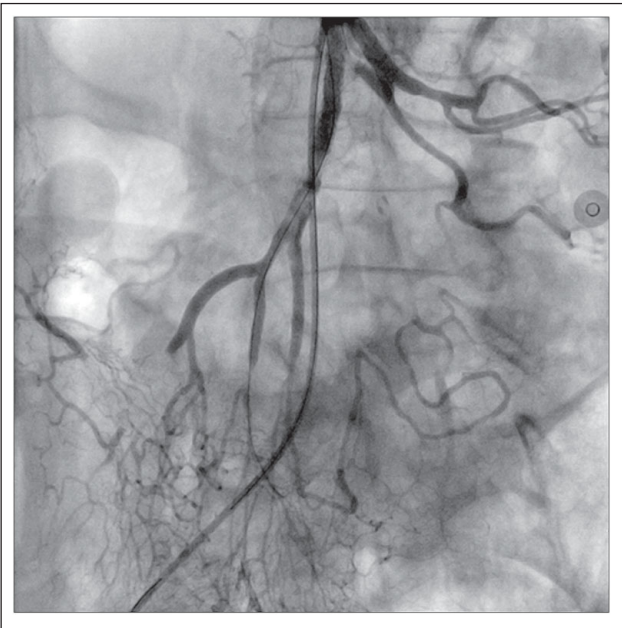


Abbildung 4: Wiedereröffneter Hauptstamm mit Zweifachstentimplantation, Auf-füllung der Arkadengefäße, peripher noch embolisch bedingter Verschluss eines Hauptgefäßes.

CT des Abdomens nativ und mit Kontrastmittel

Es bestätigt sich der auswärts gestellte Verdacht eines thrombotischen Verschlusses der A. mesenterica superior ca. 5 cm nach dem Abgang. Vereinzelt jejunale Äste sind perfundiert dargestellt. Der Truncus coeliacus und die A. mesenterica inferior zeigen keinen zusätzlichen thrombotischen Verschluss.

Angiographie

Vergleichbar zum CT-Angiogramm zeigt sich etwa 5 cm nach dem Ursprung ein prompter Verschluss des Hauptstamms der A. mesenterica superior. In den späten Füllungsphasen Darstellung peripherer Arkadengefäße.

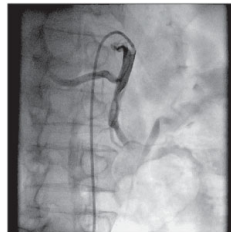
Diskussion

Der Pat. leidet an einer akuten Mesenterialischämie mit embolisch bedingtem Verschluss der A. mesenterica superior kurz nach dem Abgang aus der Aorta abdominalis. Als Grunderkrankung bestand ein chronisches Vorhofflimmern ohne orale Antikoagulation bei relativer Kontraindikation mit rezidivierenden Glaskörperblutungen. Aufgrund des duplexsonographischen Befundes mit einem Stoppsignal in der proximalen A. mesenterica superior wurde unmittelbar eine Kontraststudie mittels Multidetektor-CT durchgeführt. Hier wurde der Verdacht bestätigt.

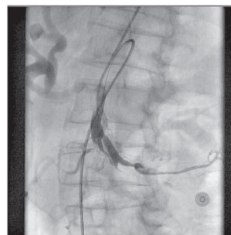
Bei dem Pat. erfolgte eine akute Angiographie sowie eine perkutane transluminale Angioplastie mit Zweifachstentimplantation. Aufgrund des steilen Abgangswinkels der A. mesenterica superior war neben einem transfemoralem Zugang von rechts auch ein transbrachialer Zugang rechts erforderlich. Mit einer Zweidrahttechnik unter Verwendung von hydrophil beschichteten Drähten konnte der relativ harte embolisch bedingte Verschluss passiert werden – mit einer anschließenden Angioplastie sowie einer Thrombusfragmentation mittels Stentimplantation.



Film 1: Zugang transfemoral rechts unter Verwendung eines Hockey-Stick-Katheters mit Intubation des Abgangs der A. mesenterica superior mit Darstellung des proximal lokalisierten Verschlusses.



Film 2: Selektive Darstellung des Verschlusssegments mit noch offenen jejunalen Arkadengefäßen.



Film 3: Jetzt auch transbrachialer Zugang bei schlechtem Katheterbackup und frustraner Passage mit einem „intermediate“-Draht (0,014"). Wiedereröffneter Hauptstamm der A. mesenterica superior mit Auffüllung der Arkadengefäße, noch zum Teil embolisch bedingte Verschlüsse von Gefäßen zweiter

Ordnung. Implantation von zwei Bare-metal Stents, Lektion Motion 4,0 × 30 mm und Lektion Motion 4,5 × 20 mm.

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

Die entsprechenden Filme finden Sie unter www.kup.at/A7063 oder mittels Eingabe von A7063 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