

## INHALTSVERZEICHNIS

1.	Chir 12 - pAVK	1
1.1.	Phlebothrombose	1
1.2.	Komplikationen	1
1.3.	PTS	1
1.4.	Wells-Score	1
1.5.	Profi-Lax	1
1.6.	Fettes	1
1.7.	OP	1
1.8.	Blutführungswege	2
1.9.	Häufigkeit	2
1.10.	Hyperbares	2
1.11.	Cava-Filter	2

### 1. CHIR 12 - PAVK

#### 1.1. Phlebothrombose.

- Virchow-Trias bekannt
- Endothelschaden oft traumatisch: Am einen Tag erfolgt beim Fußball ein Tritt gegen das Bein, am anderen Tag ist da eine Thrombose
- Malignome sorgen durch Mediatorausschüttung regelmäßig für Verschlussgeschehen
- Flugzeug-Luftfeuchtigkeit: 5% → Dehydration

#### 1.2. Komplikationen.

- 30% Lungenembolie - 5% letal
- 30% Rezidivthrombose, Narben!
- 25% mit PTS = postthrombotischem Syndrom

#### 1.3. PTS.

- Posttraumatisches Syndrom
- häufig siehe oben
- offene Stellen mit Wundheilungsstörungen, gehen einfach nicht weg

#### 1.4. Wells-Score.

- |   |  |
|---|--|
| 1 | • je 1 Punkt   |
| 1 | • ab 2 hohes Risiko  |
| 1 | – malignom   |
| 1 | – Paralyse   |
| 1 | – Bett über 3 Tage   |
| 1 | – Druckschmerz über Venen  |
| 1 | – ganzes Bein dick   |
| 1 | – eine Seite 3cm mehr Umfang   |
| 2 | – wegdrückbares Ödem   |
| 2 | – (noch ein Punkt)   |
| 2 | • bei kleinem Wells: weitere Gefäßdarstellung nur bei D-Dimer-Erhöhung |
| 2 | • bei Wells ab 2 gleich Gefäßsono                                      |
| 2 | • Empfehlung ungleich Vorgehen NAST                                    |

#### 1.5. Profi-Lax.

- Kompression ist entscheidend
- Spritzen können nicht vergessen werden
- Mobilisierung, jeder Patient mit Thrombose soll sich bewegen → Thrombose wird nicht größer und in die Lunge geht es ja sowieso

#### 1.6. Fettes.

- Katheterlyse oder Thrombektomie bei Verschluss kurz vor der Cava oder so
- Katheterlyse: 2 Ballons auf beiden Seiten des Thrombus und RTPA in der Mitte

#### 1.7. OP.

- Ballon macht die Cava dicht gegen Luftblasen oder so
- sehr viele Patienten bekommen trotz OP ein PTS, sie werden ja auch operiert weil heftig
- 45%: Claudicatio (Schaufenster) nach 5 Jahren
- venöse Claudicatio: Schmerz geht erst nach Hochlegung und Erholung wieder weg

- art. Clauicatio: Schmerz hört fast sofort auf beim Stehenbleiben

#### 1.8. **Blutführungswege.**

- Klassischer Weg: Saphena der Gegenseite verbinden
- heute eher höher in Mode an den Iliacae
- Therapie der Wundheilungsstörungen und Claudicatio bei möglicher OP
- OP kann mitunter sehr gute Besserung bringen

#### 1.9. **Häufigkeit.**

- sehr häufig auf die Gesellschaft bezogen
- Millionen Leute haben Insuffizienzen
- Behandelbares sollte auch behandelt werden

#### 1.10. **Hyperbares.**

- Konzept der Gefäßchirurgen: Bringe Blut da hin wo keines ist und entferne da Blut wo zu viel ist
- Hyperbare Oxigenation ist Blutabhängig, folglich steht die Gefäßchirurgie einen Schritt vorher

#### 1.11. **Cava-Filter.**

- kommt zusehends außer Mode
- vollständige Antikoagulation erforderlich, ansonsten durch den Filter selbst hohes Komplikationsrisiko durch den Filter
- bis zu 50% der (hoch) antikoagulierten Leute sind anscheinend insuffizient eingestellt
- Einbau unter engen Bedingungen: Rezidivhäufung-Konstellation