

Angeborener Gefäßfehler – Was ist das ?

Gefäßfehlbildungen (Gefäßmalformationen, Gefäßmißbildungen, Angiodysplasien) entstehen bereits in der Embryonalphase, wahrscheinlich schon in der 6. Lebenswoche des Embryos. In Hamburg werden ca. 6% der Neugeborenen mit angeborenen Fehlbildungen unterschiedlicher Art geboren (Angabe von Krasemann 1996).

Kaum eine Gefäßkrankheit äußert sich in einem so bunten klinischen Bild wie die angeborenen Gefäßfehler. Es prägen sogar verschiedene Kombinationen von Mißbildungen den Einzelfall. Das klinische Bild hängt in seiner Ausprägung ab von der anatomischen Region und der Lokalisation des Gefäßfehlers. Damit ist auch die Symptomatik, das Beschwerdebild, bestimmt. Im Gegensatz zu den Blutschwämmen (Hämangiomen) ist ein spontaner Rückgang von angeborenen Gefäßfehlern niemals beschrieben worden. Vielmehr kann es sein, daß zunächst unerkannte Formen erst im Jugend- oder Erwachsenenalter symptomatisch (sichtbar) werden.

In der 1988 erarbeiteten Hamburger Klassifikation werden folgende Typen unterschieden:

Vorwiegend arterielle Gefäßfehler,
vorwiegend venöse Gefäßfehler,
vorwiegend lymphatische Gefäßfehler,
vorwiegend arteriovenöse Gefäßfehler
kapilläre Gefäßfehler und
kombinierte Formen.

Für eine erfolgreiche Behandlung, sei sie operativ oder nicht operativ (endovasculäre Therapie: Sklerosierung, Lasertherapie, interventionell-radiologische Therapie) ist die frühzeitige Diagnostik entscheidend. Dabei haben wir in Zusammenarbeit mit vier anderen Europäischen Zentren festgestellt, dass das optimale Lebensalter zur Behandlung das 3. bis 7. Lebensjahr darstellt. Hier kann z.B. beim Vorliegen einer Längendifferenz der Beine noch mit einem Wachstumsausgleich bis zum Ende der Wachstumsperiode meist im 18. Lebensjahr gerechnet werden.

In vielen Fällen darf der krankhaft veränderte Kreislauf im betreffenden Bein nur schrittweise in Richtung auf eine Normalisierung durch die Behandlung beeinflusst werden, so dass häufig mehrere Behandlungsetappen (Operationen) erforderlich sind. Da häufig gleichzeitig Hautveränderungen (Feuermal, Angiokeratosen) vorhanden sind, gilt es, diese in das Behandlungskonzept mit einzubeziehen.

Sechs unterschiedliche Behandlungstaktiken haben sich seit mehr als 40 Jahren international bewährt:

1. Rekonstruktive Chirurgie
2. Chirurgie, um den Gefäßfehler zu beseitigen
3. Reduktion der hämodynamischen Aktivität der av-Shunts.
4. Unkonventionelle chirurgische Verfahren
5. Multidisziplinäre Operationen
6. Kombinierte Therapie

Wenn bei derartigen Gefäßfehlern auf eine Behandlung verzichtet wird oder wenn eine unsachgemäße Behandlung ohne präzise Therapiestrategie oder mit falscher chirurgischer Technik durchgeführt wird, so kann es zu schweren Schäden bis hin zum Gliedmaßenverlust (Amputation) kommen. Solche Schäden sind jedoch bei korrekter Therapie absolut vermeidbar.

Im Rahmen einer Europäischen Multicenter-Studie wurden 1378 Patienten aus vier Europäischen Zentren (Hamburg, Budapest, Sofia, Mailand), erfasst und im Hinblick auf die therapeutischen Langzeitergebnisse untersucht. Dabei lagen Behandlungsergebnisse von mehr als 30 Jahren vor. Es wurden 8 Erfolgskriterien aufgestellt. Diese bezogen sich auf die postoperativen klinischen Kontrolluntersuchungen und auf das subjektive Befinden der Patienten. Folgende Gesamtergebnisse konnten dokumentiert werden:

- 1.) Ausgezeichnet: 205 Patienten, entsprechend **15%**.
- 2.) Gut: 589 Patienten, entsprechend **42%**.
- 3.) Verbesserung: 465 Patienten, entsprechend **34%**.
- 4.) Persistenz/Rezidiv: 73 Patienten, entsprechend **5%**.
- 5.) Keine Veränderung: 21 Patienten, entsprechend **1,5%**.
- 6.) Verschlechterung: 13 Patienten, entsprechend **0,9%**.
- 7.) Amputation: 9 Patienten, entsprechend **0,7%**.

Prof. Dr. D. A. Loose
“European Centre for the Diagnosis
and Treatment of Congenital Vascular
Malformations”

www.prof-loose.de

Belegarzt-Kliniken:

Die Facharztambulanz Hamburg, Martinistr. 78, 20251 Hamburg
Klinik Fleetinsel, Admiralitätsstraße 4, Hamburg