

Gefäßfehlbildungen

werden oft sehr spät erkannt

Feuermale, starkes Gewebewachstum, Druckgefühle, Schmerzen – die Symptome können bei einer Gefäßfehlbildung sehr unterschiedlich sein. Obwohl die Krankheit angeboren ist und meist schon im jugendlichen Alter sichtbare Veränderungen zu erkennen sind, wird sie oft erst bei Erwachsenen diagnostiziert. Nicht selten haben die Betroffenen eine Odyssee von Arzt zu Arzt hinter sich. Dabei gibt es gute Therapien.

Meistens sind die Beine oder die Arme betroffen. Bei der Gefäßfehlbildung (Angiodysplasie) verursacht eine fehlerhafte Blutzirkulation die oft belastenden Beschwerden wie Schmerzen, Schwellungen oder Hautverfärbungen. In der Folge kommt es zu Funktionseinschränkungen. Viele Patienten humpeln, einige können gar nicht mehr laufen. Auch eine Beinlängendifferenz ist möglich.

Dr. Christiane Gebhardt, Chefärztin der Abteilung Chirurgie und Gefäßchirurgie an der Klinik Fleetinsel in Hamburg: „Bei einer Gefäßmalformation sind der Gefäßbauplan und der Blutkreislauf von Geburt an krankhaft verändert. Typisch ist ein unaufhörliches Wachstum der betroffenen Blutgefäße. Meistens verschlimmern sich daher die Beschwerden im Laufe der Jahre.“ Die genauen Ursachen für die Entstehung der Krankheit sind bisher nicht bekannt. Prof. Dr. Dirk Loose, Facharzt für Chirurgie und Gefäßchirurgie der Klinik Fleetinsel Hamburg und der Facharztklinik Hamburg: „Bekannt ist jedoch, dass Gefäßmalformationen bereits in der Embryonalphase entstehen – wahrscheinlich schon in der sechsten Lebenswoche des Embryos. Aufgrund einer Fehlentwicklung bleiben Reste des kapillaren Netzwerks übrig, über das der Embryo versorgt wird. In diesem Netzwerk bilden sich Fisteln oder vermehrt Gefäße.“ In Deutschland kommen etwa ein bis zwei Prozent der Neugeborenen mit angeborenen Gefäßfehlbildungen zur Welt.

Das Problem: Oft werden die Patienten fehlgeleitet. Bei Babys wird die angeborene Gefäßfehlbildung häufig mit dem sogenannten Storchenbiss verwechselt. Doch im Gegensatz zu einem solchen Blutschwamm (Hämangiom) ist ein spon-



Dr. Christiane Gebhardt bei einer Untersuchung mit dem Hightech-Sonografen

taner Rückgang von angeborenen Gefäßfehlern auszuschießen. Jahrelange Ärzte-Odysseen sind daher keine Seltenheit.

Dr. Christiane Gebhardt: „Viele Betroffene müssen sich sogar anhören ‚Da kann man nichts machen‘ und geben sich damit zufrieden. Sie leiden dann im Stillen weiter. Dabei kann jedem geholfen werden, wenn er sich an den richtigen Arzt wendet.“ Der richtige Ansprechpartner ist in diesem Fall ein Gefäßchirurg. Ein Spezialist kann angeborene Gefäßfehlbildungen in der Regel zügig diagnostizieren. „Oft haben die Patienten ein Feuermale und die betroffene Stelle ist dicker als der umliegende Bereich. Manchmal treten auch Gefäße hervor, die wie Krampfadern aussehen können, aber mit diesen nicht verwechselt werden dürfen“, sagt Dr. Gebhardt. Im Ultraschall (Sonografie) können die einzelnen fehlgebildeten Gefäße farblich dargestellt werden. Außerdem kann der Arzt die Fließgeschwindigkeit des Blutes in den Gefäßen (Arterien und Venen) messen.

Die häufigsten Gefäßfehlbildungen

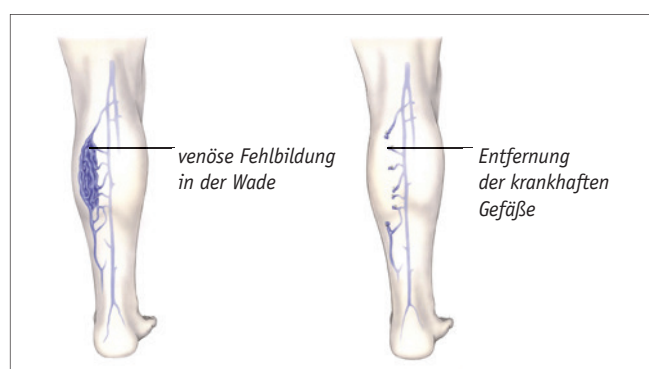
Fehlbildungen von Venen

Oft treten die venösen Gefäßfehler in den Beinen oder Armen auf. Die Schmerzen werden als stechend und krampfartig beschrieben. Dazu kommt ein Schwere- und Spannungsgefühl. Eine Überwärmung ist ebenfalls typisch.

Behandlung: Häufig ist eine sogenannte Verödungsbehandlung (Sklerosierung) möglich. Dabei wird in die betroffenen Venen ein Verödungsmittel gespritzt, das eine Entzündung hervorruft. Dadurch verklebt der betroffene Abschnitt und wird dann vom Körper abgebaut. Auch eine schrittweise chirurgische Entfernung der krankhaften Gefäße sowie eine Entfernung von Blutgerinnseln kommen als Therapien infrage. „Es ist wichtig, schonend vorzugehen. Häufig sind mehrere Therapie- beziehungsweise Operationsschritte erforderlich. Eine zu schnelle Umlenkung des Blutflusses könnte zu erheblichen Störungen führen, weil sich Gefäße, die bisher kaum belastet waren, erst an das neue Volumen gewöhnen müssen“, sagt Prof. Loose.

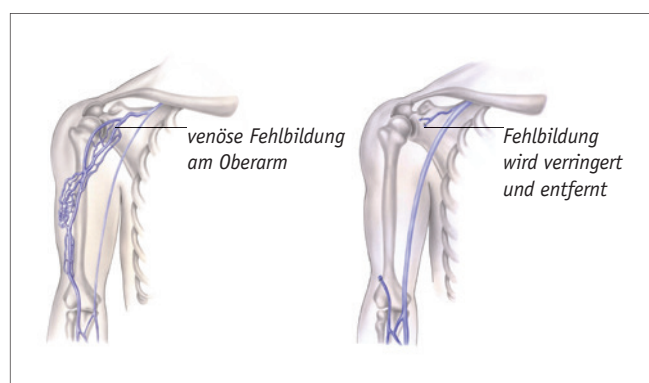
→ Venöse Fehlbildung in der Wade

Als Behandlung bietet sich hier die chirurgische Entfernung der krankhaften Gefäße an.



→ In den Muskel gewachsene venöse Fehlbildung am rechten Oberarm

Prof. Loose: „Die Hauptvene ist vorhanden, aber verkümmert. Sie transportiert nur ein geringes Blutvolumen. Die Fehlbildung transportiert das meiste Blut.“ Die Fehlbildung wird schrittweise verringert und schließlich entfernt (Umleitungsoperation). Die vorhandene Hauptvene kann nun das anfallende Volumen übernehmen.



Fehlverbindungen zwischen Arterien und Venen

Bei den sogenannten arteriovenösen Gefäßfehlern bestehen Fehlverbindungen zwischen Arterien und Venen. Diese röhrenförmigen Verbindungen werden auch Fisteln genannt. Sie können überall auftreten, treten aber meist in den Armen oder Beinen auf. Typische Symptome: eine schmerzhaft empfundene Hitzeempfindung, ein starker pulsierender Dauerschmerz, ein Belastungsschmerz oder ein brennender Ruheschmerz.

Behandlung: Diese arteriovenösen Fisteln müssen schrittweise verschlossen werden. Hierfür bietet sich die sogenannte Embolisation an. Dabei wird ein Katheter in die Arterie eingeführt und unter Röntgendurchleuchtung zur entsprechenden Stelle gelenkt. Dann wird flüssiger Kunststoff in die Gefäße injiziert. Dadurch wird die Blutzufuhr unterbrochen und die Fehlverbindung schrumpft in sich zusammen. Hier sind meist zahlreiche Behandlungssitzungen erforderlich.

→ Arteriovenöse Fehlbildungen im Fuß und Oberschenkel

Prof. Loose: „Am besten können solche Fisteln mit der Embolisationstherapie verschlossen werden. Sie können aber auch in Kombination mit der Embolisation chirurgisch entfernt werden.“ Prof. Loose: „Egal, welche Technik angewandt wird, der Thera-



pieerfolg hängt bei Gefäßfehlbildungen stark von der Schwere der Erkrankung und vom Alter des Patienten ab. Gerade jüngere Patienten sprechen sehr gut auf die unterschiedlichen Behandlungen an. Daher ist es wichtig, die Krankheit möglichst früh zu erkennen und zeitnah zu behandeln.“ Wichtig ist eine regelmäßige Kontrolle der betroffenen Bereiche, um Neubildungen von Gefäßen frühzeitig zu erkennen.



Unsere Experten

Dr. Christiane Gebhardt, Prof. Dr. Dirk Loose,
Klinik Fleetinsel, Hamburg
www.klinik-fleetinsel.de