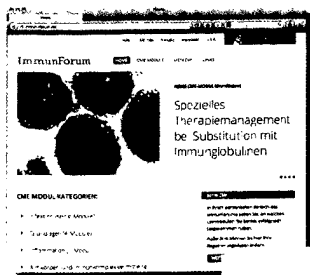


Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen, „absolute“ Kontraindikationen für die Applikation eines zentralvenösen Zugangs gibt es nicht, wohl aber die relativen gilt es sorgfältigst zu prüfen. Bei aller Notwendigkeit: Es handelt sich immer um eine invasive Maßnahme, egal um welche Art des Katheters es sich handelt. Komplikationen wie z. B. Verletzungen bei der Applikation, Infektionen und thrombembolische Ereignisse können höchst fatal sein. In dieser Ausgabe liegt der Focus auf den Katheter-assoziierten Thrombosen – auch als sekundäre Komplikation. Das zeigt eindrucksvoll „der aktuelle Fall“. Unter „zum aktuellen Fall“ werden Erwägungen zur Indikation, Vermeidung von Komplikationen – nicht nur in Form von Thrombosen – unterschiedliche Kathetertypen und praktische Erwägung zur Applikation aufgezeigt. Im Expertenforum werden die Risikofaktoren dargestellt sowie das entsprechende Management eines Katheters zur Vermeidung von thrombembolischen Komplikationen.

Unter www.immun-forum.net können zum Thema Immunologie ebenfalls CME-Punkte erzielt werden.

Dr. med. Peter Kohler
Facharzt für Anästhesiologie



Inhalt

Der aktuelle Fall Thrombose bei Zentralvenenkatheter	1–3
Zum aktuellen Fall Zentralvenöse Katheter – notwendig aber nicht unproblematisch	3–6
Expertenforum Katheter-assoziierte Thrombosen: Risikofaktoren, Management und Prävention ..	7–9
CME-Fragen	10

Der aktuelle Fall

Thrombose bei Zentralvenenkatheter

Ein 61-jähriger Patient kam im Dezember 2012 wegen abdomineller Beschwerden und einer unklaren Gewichtsabnahme von 10 % innerhalb dreier Monate in die Klinik. Ein weiteres Kriterium zur Symptomentrias „B-Symptomatik“ (= Gewichtsverlust, Fieber, Nachtschweiß; Klassifikation bei malignen Lymphomen) bestand nicht.

Diagnose der Grundkrankheit

Die CT-Diagnostik zeigte einen Lymphknotenbulk im Mediastinum, eine deutlich mesenteriale und retroperitoneale Lymphadenopathie mit Kompression der Vena mesenterica superior und eine intracerebrale, rechtsfrontale Raumforderung. Eine Liquorpunktion war unauffällig, ebenso eine Knochenmarkbiopsie. Die Biopsie des großen Mediastinaltumors ergab die Diagnose eines **diffus großzelligen Lymphoms**.

Da es sich bei der Erkrankung um eine **fortgeschrittene Lymphom-erkrankung mit cerebraler Beteiligung** handelte, wurde die Entscheidung getroffen, den Patienten analog des B-ALL-Protokolls (ALL = Akute Lymphatische Leukämie) der GM-ALL-Studiengruppe ¹ zu behandeln.

Applikation eines Zentralvenenkatheters für die Therapie

Nach einer Vorphase mit Cyclophosphamid und Dexamethason wurde

im Januar 2013 mit dem ersten Chemotherapieblock (A1) begonnen. Hierzu erhielt der Patient einen **Zentralvenenkatheter**. Im Februar 2013 erfolgte der nächste Chemotherapieblock (B1) sowie ab dem 12.03.2013 der Block C1.

Der Patient berichtete vor dieser Therapie, dass es ihm im Intervall gut gegangen sei. Bis auf eine Mukositis Grad 3 habe es keine wesentlichen Komplikationen gegeben. Die körperliche Untersuchung ergab keine Besonderheiten, insbesondere keine gestauten Halsvenen.

Zufallsbefund beim Staging mittels CT

Vor dieser Chemotherapie erfolgte ein erstes Staging der Lymphom-erkrankung unter der Therapie. Dieses wurde mittels einer Computertomografie des Kopfes sowie von Hals, Thorax und Abdomen durchgeführt. Es zeigte sich hier bereits an allen Manifestationen eine deutliche Verkleinerung der Lymphomanifestationen im Sinne einer guten partiellen Remission.

Als **Zufallsbefund** zeigte dieses CT allerdings auch folgenden Befund:

- › „langstreckiger Thrombus im Bereich der V. jugularis interna rechts bis in die V. brachiocephalica reichend, umspült, a. e. nach ZVK-Anlage“, s. Abb. 1.