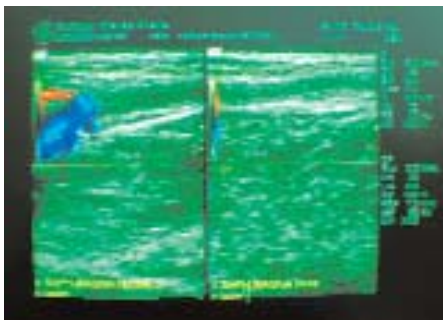


Minimalinvasive endovasculäre Verfahren als neuer Standard?

Neues zur Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens



Duplexsonographiebefund einer Krampfader - durch Laser verschlossen

Im April verabschiedeten die Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie und für Phlebologie, der Berufsverband der Phlebologen und die Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Gefäßchirurgen eine neue Leitlinie zur Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens. Diese Leitlinien dienen als systematische Empfehlungen, den Arzt und die Klinik bei der angemessenen Versorgung des Krampfaderpatienten zu unterstützen. Sie erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sie berücksichtigen jedoch umfassend den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Literatur.

Die konservative Therapie führt bei konsequentem Einsatz zu einer Linderung krampfaderbedingter Beschwerden und zu einer Hinauszögerung möglicher Komplikationen.

Die Sklerosierungstherapie hat ihre Domäne bei der Behandlung von Besenreißern und retikulären Varizen. Eine Behandlung von Stammvenen ist wenig sinnvoll und den operativen Verfahren eindeutig unterlegen.

Endoluminale Verfahren zeigen in ersten Studien über 24 bis 40 Monate mit der ope-

rativen Entfernung vergleichbare Ergebnisse. Diese Verfahren bedürfen nun einer weiteren Verlaufsprüfung über längere Zeiträume.

Die operative Therapie „stripping“ gilt vielen Experten heute noch als „goldener Standard“ zur Sanierung des Varizenleidens. Eine signifikante Verbesserung der Lebensqualität der operierten Patienten über einen Zeitraum von zwei Jahren ist belegt. Die Rezidivrate liegt allerdings bei bis zu 60 Prozent! Bei der kritischen Beurteilung des „Stripping“-Verfahrens ist zu berücksichtigen, dass dieses OP-Prinzip seit ca. 100 Jahren zum Einsatz kommt. Allerdings ist auch hier die Datenlage bezüglich der Langzeitergebnisse nicht befriedigend!



Stripping-Manöver bei einer äußeren Stammkrampfader in der Kniekehle

Die scheinbare funktionelle Überlegenheit der radikalen Therapie des Strippingverfahrens gegenüber den minimalinvasiven endovasculären Verfahren (Laser, Radiowellen) ist aus sachlichen Gründen nicht mehr zu belegen! Mit der Erfahrung von nahezu 8.000 durchgeführten Stripping-Operationen und annähernd 2.000 katetergestützten Laser-Okklusionen ist aus unserer Sicht das Stripping-Verfahren nicht mehr der „goldene Standard“ bei der operativen Therapie der Varicosis.

Schlechtes Zeugnis für Varizen-Op's in Deutschland

Deutschland liefert kein gutes Bild, wenn es um die Qualität von Krampfaderoperationen geht. Zu diesem Ergebnis kommen Forscher der Ruhr-Universität Bochum. Dr. M. Stücker und Dr. Mummé, Leiter der Untersuchungsgruppe, meinen, dass bei 68 Prozent der Patienten, die sich ein zweites Mal einem Varizeneingriff unterziehen, eine fehlerhafte Erst-Operation oder falsch gewählte OP-Technik Ursache ist. Dies liegt zum großen Teil an der Tatsache, dass in Deutschland jeder Chirurg, viele Orthopäden und Dermatologen diesen Eingriff durchführen können und auch in jeder Klinik die Varizenchirurgie angeboten wird. Nur die Vorstellung beim Venenspezialisten gibt die Gewähr für eine sachgerechte Diagnostik und Therapie von Krampfadern. Die beiden Wissenschaftler plädieren deshalb leidenschaftlich für die Schaffung von spezialisierten Venenpraxen und -zentren unter Leitung von Gefäßchirurgen und Phlebologen.

Hohes Thromboserisiko durch Schwangerschaft für werdende Mütter

Immer wieder stellen sich in unserer Praxis Schwangere mit ausgedehnten Varizen und bereits massiven Varicophlebitiden (Thrombose der Krampfadern) vor. Die tiefe Beinvenenthrombose und die resultierende Lungenembolie gehören zu den führenden Ursachen der mütterlichen Sterblichkeit. Das Thromboserisiko liegt während der Schwangerschaft ca. 5-10mal höher! Auf 1.000 Schwangere kommt eine tiefe Venenthrombose. Es ist deshalb empfehlenswert, bei Venenentzündungen während der Schwangerschaft einen Gefäßspezialisten aufzusuchen. Es sollte das individuelle Thromboserisiko bestimmt und ein adäquates antithrombotisches Therapieregime entwickelt werden. Neben den bekannten konservativen Maßnahmen zählt für uns der Einsatz der sogenannten niedermolekularen Heparine (bevorzugt Arixtra®) zur Strategie.

Neues zur Diagnostik und Therapie des Krampfaderleidens - Leitlinien

Krampfaderleiden (Varicosis)

Definition:

Es handelt sich um eine degenerative Erkrankung der Venenwand im oberflächlichen Venensystem der Beine, bei der sich unter dem Einfluss verschiedener Faktoren (Hormone, Orthostase) in jedem Lebensalter im Laufe des Lebens in unterschiedlicher Ausprägung und Schwere Krampfadern entwickeln können. Weiterhin wird eine erbliche Veranlagung angenommen. Die Varicosis gilt als sehr häufige Erkrankung. Zwischen 25 und 50 Prozent der erwachsenen Frauen und Männer sind Krampfaderträger.

Verlauf der Varicosis:

Unbehandelt führt die Varicosis häufig zu Komplikationen, z.B. chronisches Ödem, Hautveränderungen, Ulcus, Venenentzündung (Varicophlebitis). Durch die Entstehung eines venösen Hochdrucks steigt das Risiko für eine Varicophlebitis und tiefe Venenthrombose rapide an.

Diagnostik:

Die Ultraschall-Dopplersonographie stellt die technische Basisuntersuchung dar. Die Lichtreflexionsrheographie, Photoplethysmographie, Venenverschlussplethysmographie und Phlebodynamographie sind als ergänzende funktionelle Messverfahren einzustufen. Wesentlich für die Diagnostik und Therapieplanung sind die bildgebenden Verfahren, farbcodierte Duplexsonographie und Phlebographie. Unverzichtbar sind diese Verfahren bei der OP-Planung. In der Regel ist die Duplexsonographie Diagnostik der Wahl.

Therapieindikation:

Das Ziel der Therapie besteht in der Normalisierung oder Besserung der venösen Hämodynamik. Eine kosmetische Indikation besteht nur ergänzend. Da mit zunehmender Einschränkung der venösen Pumpleistung durch Überlastung des Beinvenensystems eine venöse Hypertension eintritt, steigt das Risiko der o.g. Folgeschäden und Komplikationen drastisch an. Es ist deshalb sinnvoll, möglichst frühzeitig mit der Therapie zu beginnen!

Therapiekonzepte:

Konservativ:

Grundsätzlich ist in jedem Stadium eine konservative Therapie möglich, z. B. Kompressionsstrumpf, Massagen, Kneippkuren etc. Keine der konservativen Therapien kann Varizen beseitigen oder deren Entstehung verhindern! Medikamentöse Therapien des Varizenleidens entwickeln einen hohen Placeboeffekt und ver-

gleichsweise geringe funktionelle Wirkungen im Venensystem.

Sklerosierungstherapie: Das Prinzip dieser Therapie besteht in der Erzeugung eines Venenwandschadens durch Einspritzen einer gewebe-toxischen Flüssigkeit. Der Gewebewandschaden führt zu einem lokalen Verschluss der Vene. Die konventionelle Sklerosierung ist durch eine ausgesprochen hohe Rezidivrate belastet.



Lasermanöver an einer inneren Stammkrampfader

Endoluminale Verfahren:

Im Wesentlichen handelt es sich bei beiden Verfahren um den kathetergestützten Einsatz von Thermoquellen (Laser, Radiowellen) im Inneren der Vene. Der thermische Reiz auf die Venenwand führt zu einer Denaturierung (90°C, Radiowellen) oder Vaporisierung/Carbonisierung (700°C, Laser) der Venenwandinnenschicht und damit zur Schrumpfung und zum Verschluss der betroffenen Krampfader.

Operative Therapie:

Die Standardtechnik des Strippings wird seit ca. 100 Jahren (1907) nahezu unverändert durchgeführt. Ziel ist die dauerhafte Unterbrechung des pathologischen Blutrückflusses in den Varizen. Entfernt werden selektiv nur insuffiziente Venenabschnitte (stadienadaptiertes Stripping). Allerdings liegt auch bei diesem radikalen Verfahren die Rezidivrate bei bis zu 60 Prozent!

Die Entfernung von Varizen sollte immer auf die insuffizienten Bereiche beschränkt bleiben, eine prophylaktische Entfernung ist nicht sinnvoll. Die Stammvenen können stadienadaptiert komplett oder inkomplett entfernt werden. Es gibt verschiedene operative Techniken, aus der Literatur lassen sich keine Vorteile für eine bestimmte Technik belegen. Die CHIVA-Technik beinhaltet die selektive Unterbindung (nicht Entfernung!) varicos veränderter Venenabschnitte. Die diesem Verfahren zugrunde liegenden pathogenetischen Vorstellungen

sind bisher nicht belegt! Langzeitergebnisse fehlen.

Sonderfälle:

Eine akute OP-Indikation ergibt sich bei Stammvarizenthrombose (Varicophlebitis). Die Sanierung der Varizen vor größeren orthopädischen Eingriffen zur Reduzierung des perioperativen Thromboserisikos wird empfohlen. Das postthrombotische Syndrom kann in vielen Fällen mit der Insuffizienz von oberflächlichen Stamm/Seitenastvenen einhergehen. Bei komplexen Störungen der venösen Funktion kann eine operative Therapie dieser sekundären Varizen notwendig machen.

Rezidivvaricosis:

Auf Grund genetischer Disposition werden aus Venen Varizen. Daher ist die Progredienz des Venenleidens, bis hin zur Erkrankung des gesamten oberflächlichen Beinvenensystems, und auch das Auftreten sog. Rezidivvarizen nach vorangegangener Operation, als schicksalhaft anzusehen.

Unter Rezidivvarizen werden Krampfadern verstanden, die in einem zuvor behandelten Stromgebiet auftreten, unabhängig von der Art der vorangegangenen Behandlung. Darüber hinaus ist die außerordentliche Variabilität des oberflächlichen Venensystems zu berücksichtigen! So kann z.B. eine scheinbar belassene Stammvene (saphena magna, saphena parva) auf deren ursprünglich nicht erkennbarer Mehrfachanlage beruhen! Auch wird eine Neovaskularisation im Gebiet der Stammvenenkrossen als Ursache für ein Rezidiv diskutiert.



Rezidivkrampfader in der Kniekehle nach mehrfacher Strippingoperation

Nachbehandlung:

Nach operativer Sanierung der Varicosis ist eine fachgerechte Nachbehandlung erforderlich. Wir zählen dazu die unmittelbar postoperative Frühmobilisierung, Kompressionstherapie, Gelenkmobilisation und eine regelmäßige klinische und funktionelle Nachkontrolle.