

Endoluminale Lasertherapie von Krampfadern – echte Alternative zur Stripping-Op?

Vergleich Laserokklusionstherapie vs. Venenstripping bei 1.600 Patienten – Studie sieht Vorteile der Lasertherapie.



Befund nach Laserokklusion drei Monate post op - der präoperative Vorbefund ist im Film auf www.zierau.de dargestellt

Im Zeitraum von Januar 2003 bis Dezember 2004 wurden 250 Patienten konventionell und 1.350 Patienten mit Laserokklusionstechnik an den Krampfadern operiert. Neben einer kürzeren OP- und damit auch Narkosedauer sahen wir bei der Lasertechnik auch keine intraoperativen Komplikationen. Beim Stripping musste in drei Fällen (1,5 Prozent) eine Blutung operativ versorgt werden.

Nachuntersuchung nach sieben Tagen

Postoperativ sahen wir in der Lasergruppe bei 2,5 Prozent eine periphere Gewebeeinblutung (Stripping 15,5 Prozent) mit Ausprägung größerer Blutergüsse. Missempfindungen des N.saphenus/n.fibularis (Unterschenkelnerven) fanden sich in der Lasergruppe bei 4,5 Prozent, in der Strippinggruppe bei 22,5 Prozent der Patienten.

Postoperative Lymphödeme am operierten Bein fanden wir in der Lasergruppe nicht, in der Gruppe der durch Stripping Therapierten fanden wir bei zwölf Prozent eine Lymphstauung am operierten Bein. Die durchschnittliche Dauer der Arbeitsunfähigkeit betrug in der Lasergruppe fünf Arbeitstage, in der Strippinggruppe elf Arbeitstage.

Nachuntersuchung drei Monate post op

Bei vier Prozent der Patienten der Lasergruppe wurde in der Duplexsonografie eine partielle Rekanalisation (oder unvollständiger Primärverschluss) mit deutlicher Retraction der Vena saphena magna oder parva (Hauptkrampfaderen) gesehen. Funktionsdiagnostisch konnte eine Reduzierung des venösen Speichervolumens bei allen Patienten (unabhängig von der OP-Technik) gemessen werden.

Zufriedenheit mit dem kosmetischen Ergebnis äußerten 98 Prozent Patienten der Lasergruppe und 81 Prozent der Strippinggruppe. Hämosiderin-Einlagerungen (bräunliche Fleckung) fand sich bei zwei Prozent der Patienten der Lasergruppe, in der Strippinggruppe bei 16 Prozent, Besenreiser bildeten sich bei 15 Prozent der Strippingpatienten und vier Prozent der Laserpatienten aus.

Narbenkelloide sahen wir nur in der Strippinggruppe. Von anhaltenden Missempfindungen (Nervenparästhesien) berichteten uns drei Prozent der Laserpatienten und 13 Prozent der Patienten, die durch Stripping an den Krampfadern behandelt worden waren.

Langzeitergebnisse 26 Monate post op bei 350 Patienten.

Wir führen seit 26 Monaten eine prospektive Verlaufsstudie über die Ergebnisse der endoluminalen kathetergestützten Laserokklusionstherapie bei Stammvarizen durch.

Bisher konnten 350 Patienten in der Studie erfasst werden. Bei 90 Prozent der Patienten war die Magna verschlossen, in acht Prozent der Fälle fanden wir eine deutlich retrahierte suffiziente Magnavene, nur bei zwei Prozent konnte eine erneute Insuffizienz der Magnavene duplexsonografisch nachgewiesen werden. In allen anderen Fällen zeigte die postoperative Funktions-

messung normgerechte Werte. Besenreiser - oder Hämosiderinfelder persistierten bei zwei Prozent, einen derben Venenstrang konnten wir nach 22 Monaten bei keinem Patienten tasten. In 1,5 Prozent fanden sich permanente Missempfindungen der Unterschenkelnerven.



Bild einer klassischen Stripping-Operation - die OP lag am Untersuchungstag erst zwei Jahre zurück.

Besonders erfreulich: nahezu alle Patienten (93 Prozent) äußerten sich sehr zufrieden mit den Ergebnissen der Lasertherapie und würden diese neue Therapie trotz der zur Zeit damit verbundenen finanziellen Eigenleistung auf jeden Fall weiter empfehlen oder wieder wählen!

Warum die kathetergestützte Laserokklusion besser ist:

- Funktionell sehr gute Ergebnisse
- Kosmetisch wesentlich vorteilhafter, ohne Hautnähte
- Schonendere OP-Technik, Lokalanästhesie möglich
- Geringeres Komplikationsrisiko, kürzere Narkose-/OP-Zeit
- Konsequenter ambulant durchführbare OP
- Sofortige postoperative Mobilisierung und vollständige Körperhygiene
- Frühpostoperativ sportliche Aktivitäten nach fünf Tagen
- Verkürzte Arbeitsunfähigkeit (ca. fünf Tage)

Was nachteilig ist:

- Höherer technischer und materieller Aufwand
- Keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen

Finanzamt heilt mit

Von Steuerberater Thomas Christian Walter und Jörg Herrmann

Es gibt Aufwendungen, die im Rahmen der Steuerfestsetzung weder als Betriebsausgaben oder Werbungskosten noch als Sonderausgaben abzugsfähig sind, die aber wegen ihres besonderen außergewöhnlichen Charakters gleichwohl steuerlich berücksichtigt werden sollen, weil sie die individuelle Leistungsfähigkeit des einzelnen Steuerpflichtigen wesentlich beeinflussen. Solche Aufwendungen werden steuerlich als außergewöhnliche Belastungen bezeichnet.

Die steuerliche Berücksichtigungsfähigkeit setzt Folgendes voraus: Es müssen Aufwendungen, d.h. Ausgaben vorliegen. Die Aufwendungen müssen zwangsläufig entstanden sein. Eine Zwangsläufigkeit liegt vor,

- wenn man sich ihnen aus rechtlichen, tatsächlichen oder sittlichen Gründen nicht entziehen kann und
- die Aufwendungen den Umständen nach notwendig sind und einen angemessenen Betrag nicht übersteigen (Zwangsläufigkeit der Höhe nach).

Bei Krankheiten ist eine Zwangsläufigkeit stets anzunehmen, auch dann, wenn die Krankheit fahrlässig verursacht worden ist, etwa durch fahrlässig verursachten Verkehrsunfall, durch Unachtsamkeit oder durch Alkoholmissbrauch. Es wird typischerweise davon ausgegangen, dass der Steuerpflichtige sich der Entstehung der Krankheit nicht hat entziehen können.

Der Begriff der Heilbehandlung umfasst alle Eingriffe und andere Behandlungen, die nach den Erkenntnissen und Erfahrungen der Heilkunde und nach den Grundsätzen eines gewissenhaften Arztes zu dem Zweck angezeigt sind und vorgenommen werden, um Krankheiten, Leiden, Körperschäden, körperliche Beschwerden oder seelische Störungen zu verhüten, zu erkennen, zu heilen oder zu lindern.

Berücksichtigungsfähig sind Aufwendungen für ärztliche Betreuung, Medikamente, Heil- und Hilfsmittel, Krankenpflege, Krankenhausaufenthalt und Heil- sowie Bädokuren. Aufwendungen für Arzneimittel, Stärkungsmittel oder ähnliche Präparate können als außergewöhnliche Belastung in der Regel nur anerkannt werden, wenn ihre durch Krankheit bedingte Zwangsläufigkeit und Notwendigkeit durch eine ärztliche Verordnung oder die Verordnung eines Heilpraktikers nachgewiesen sind.

Die Aufwendungen sind um die Kostenzuschüsse von Dritten (beispielsweise Krankenkassen, Beihilfen usw.) zu kürzen. Demzufolge sind eigene Zuzahlungen zu Krankheitskosten als außergewöhnliche Belastungen steuerlich abzugsfähig.

Die steuerlich berücksichtigungsfähigen Aufwendungen sind jedoch um eine zumutbare Belastung zu kürzen. Diese Voraussetzung soll dem Zwecke dienen, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Steuerpflichtigen zu berücksichtigen. Bemessungsgrundlage für die zumutbare Belastung ist der Gesamtbetrag der Einkünfte.

Beispiel

Der Gesamtbetrag der Einkünfte eines verheirateten Steuerpflichtigen beträgt 45.000 Euro. Der Steuerpflichtige wird mit seiner Ehefrau zusammen veranlagt. Er bekommt Kindergeld für ein Kind. Die zumutbare Belastung ist wie folgt zu berechnen:
Gesamtbetrag der Einkünfte 45.000 Euro
Zumutbare Belastung: 3 % von 45.000 Euro = 1.350,00 Euro
Im Ergebnis können sich somit nur Zuzahlungen zu ärztlichen Behandlungskosten steuerlich auswirken, soweit sie 1.350 Euro im Kalenderjahr übersteigen.

Der Gesamtbetrag der Einkünfte eines unverheirateten Steuerpflichtigen ohne Kinder beträgt 55.000 Euro. Die zumutbare Belastung ist wie folgt zu berechnen:

Die zumutbare Belastung beträgt danach:

bei einem Gesamtbetrag der Einkünfte	bis 15.340 Euro	über 15.340 Euro bis 51.130 Euro	über 51.130 Euro
1. bei Steuerpflichtigen, die keine Kinder haben und bei denen die Einkommensteuer			
a) nach der Grundtabelle (bspw. Alleinstehende)	5%	6%	7%
b) nach der Splittingtabelle (bspw. Verheiratete)	4%	5%	6%
2. bei Steuerpflichtigen mit			
a) einem oder zwei Kindern	2%	3%	4%
b) drei oder mehr Kindern	1%	1%	2%

des Gesamtbetrages der Einkünfte. Als Kinder des Steuerpflichtigen zählen die, für die er einen Kinderfreibetrag erhält oder für die Kindergeld gezahlt wird. Auch die Kinder, für die ein halber Kinderfreibetrag (bspw. Getrenntleben der Eltern) gewährt wird, zählen dabei mit.



Klassisches Magnastripping - Entfernung der insuffizienten Vene unterhalb der Leiste durch einen ca. 3cm großen Hautschnitt, Kontrolle der Vene auf Vollständigkeit

Neues bei den Venen?

In der Therapie von Varizen ähnlich rasante Entwicklung wie in der arteriellen Chirurgie vor zehn Jahren.

Von Vielen unbemerkt, hat in der Therapie von Varizen eine ähnlich rasante Entwicklung eingesetzt, wie vor zehn Jahren in der arteriellen Chirurgie. Der Einsatz endoluminaler Verfahren (Laser, Radiowellen) stellt eine auch in unseren Augen revolutionäre Entwicklung der Therapie von Varizen dar. Auch die Verödung großer Varizen erlebt mit der Schaumtechnik eine Renaissance. Endoluminale Techniken werden eingesetzt um Einengungen und Verschlüsse in tiefen Venen zu rekanalisieren. Die Implantation von artifiziellen endoluminaler Venenklappen könnte der Behandlung der chronischen Veneninsuffizienz tiefer Venen einen nie erahnten Schub geben. Im Gegensatz zu Deutschland wurde in den USA dem Gebiet der Venenerkrankungen schon seit Beginn der 90er Jahre eine gleichberechtigte Wertigkeit zu den arteriellen Erkrankungen gegeben. Schon 1988 wurde das American Venous Forum von 20 renommierten Gefäßchirurgen gegründet.

„venous surgery is no longer considered to be a stepchild of vascular surgery; it is without doubt, an equal partner to arterial surgery....“

Autor: Vascular News, Februar 2005

Gesamtbetrag der Einkünfte 55.000 Euro
Zumutbare Belastung: 7 % vom 55.000 Euro = 3.850 Euro
Im Ergebnis können sich somit nur Zuzahlungen zu ärztlichen Behandlungskosten steuerlich auswirken, soweit sie 3.850 Euro im Kalenderjahr übersteigen.

ANZEIGE:

SAPHENOver und SAPHENOsport

Bezugsadresse: double erg GmbH
Rosa-Luxemburg-Straße 22 · 16552 Schildow
Telefon: (03 30 56) 8 95 25 · Fax: (03 30 56) 8 95 27
eMail: double-erg@gesund-berlin.de