

## Referat zu

## Sclerotherapy in Tumescent Anesthesia of Reticular Veins and Telangiectasias. Dermatol Surg 2012;1-4.



Albert Adrien Ramelet

### Die START-Technik

# Sklerotherapie von retikulären Venen und Besenreisern unter Tumeszenzanästhesie

A. A. Ramelet

Department Dermatologie, Inselspital, Bern

### Hintergrund

Auch wenn die Sklerotherapie die Behandlung der Wahl ist, kommt es vor, dass bestimmte Besenreiser nicht auf die Behandlung ansprechen. Die Behandlung solcher Besenreiser kann zum Beispiel mehrere Sklerotherapie-sitzungen erfordern. Auch empfinden einige Patienten die mit der intrakutanen Sklerotherapie verbundenen Schmerzen als extrem und verlangen nach einem anderen Behandlungsansatz.

### Ziel

Wir führen seit vielen Jahren eine Sklerotherapie von Besenreisern und Phlebektomien unter einer Tumeszenzanästhesie durch (bevor sie die feinen Varikosen verwischt), um den Eingriff schmerzfrei durchführen zu können und ein optimales Resultat in der schnellstmöglichen Zeit, mit möglichst wenigen Sitzungen zu erhalten. Die Wirksamkeit dieser doppelten Annäherung hat uns dazu angeregt, in bestimmten Fällen die Tumeszenz mit der Sklerotherapie (Polidocanolschaum 0,25 bis 0,5%) zu verknüpfen und auf diese Weise das Konzept START (Sclerotherapy in Tumescent Anaesthesia of Reticular veins and

Telangiectasias, Sklerotherapie von retikulären Venen und Besenreisern unter Tumeszenzanästhesie) zu erschaffen.

### Methode

Die Zonen, in denen sich die „resistenten“ oder „schwierigen“ Besenreiser (Besenreiser, die nach mindestens drei Sklerotherapie-sitzungen nach Venenverschluss der Nährvenen unverändert sind) befinden, werden sehr oberflächlich mit einer Spritze oder einer Infusionspumpe mit einer Ringer-Lösung (oder einer Salzlösung) und eventuell zugefügtem Lidocain-Epinephrin gemäß der Tumeszenztechnik infiltriert. Diese Tumeszenz kann sofort vorher, gleichzeitig mit der Sklerotherapie oder aber auch direkt danach durchgeführt werden. Der Patient bleibt einige Minuten danach noch ausgestreckt liegen, bevor er täglich Kompressionsstrümpfe von 20-30 mmHg über einen Zeitraum von drei Wochen trägt.

### Patienten

Wir haben diese Technik im Verlauf der letzten sechs Jahre bei mehr als 300 Patienten angewandt. Es handelt sich dabei vor allem um

Frauen zwischen 30 und 60 Jahren, die unter „hartnäckigen“ zahlreichen Besenreisern leiden oder einfach die Sklerotherapie unter dem Aspekt der Schmerzen ablehnen.

### Ergebnisse

Die Therapieergebnisse sind in der Mehrzahl der Fälle nach nur einer einzigen Sitzung exzellent und stabil. Die Behandlung wurde in bestimmten Fällen in ein oder zwei Sitzungen wiederholt oder vollendet.

Die Komplikationen erschienen uns ein bisschen häufiger als bei der einfachen Sklerotherapie mit Polidocanol: Hämatome, Thrombus, Pigmentation, kleine Nekrosenherde, die eine Narbe herbeiführen, in seltenen Fällen *matting* und vorübergehende visuelle Störungen.

Man muss berücksichtigen, dass die „resistenten“ Besenreiser eine Risikogruppe der besonderen Art ausmachen, deren Behandlung einfach riskanter (Pigmentation, Nekrose, ...) als die der einfachen Besenreiser ist. In der Tat ist es immer aus dem Blickwinkel der Auswahl der Fälle mit außergewöhnlich vielen Harmatomen und arteriovenösen Fisteln zu betrachten.

## Diskussion

Die Sklerotherapie ist zur Behandlung von Besenreisern Mittel der ersten Wahl. Eine nachfolgende Kompressionsbehandlung (Strumpf, Binden) verbessert das Ansprechen auf die Sklerotherapie, selbst wenn die Wirkung der Kompression auf die Besenreiser sehr schwach ist und quasi gegen null tendiert. Es macht daher Sinn, diese Kompression von außen durch eine vorläufige innergewebliche Kompression zu ersetzen. Diese erzielt man, indem man die perivenösen Gewebe mit einer Tumesenzlösung infiltriert.

Die START-Technik erfordert mehr Material (Ringer-Lösung oder Salzlösung, Lokalanästhesie, zusätzliche Spritze oder Infusionspumpe inklusive Katheter) als die einfache Sklerosierung. Außerdem benötigt sie auch mehr Zeit. Sie ist demzufolge bei resistenten beziehungsweise schwierigen Fällen anzuwenden oder den Patienten vorbehalten, welche die durch die Sklerotherapie verursachten Schmerzen ablehnen.

Übersetzung aus dem Französischen:  
Bettina Thiemeyer

Dieser Beitrag wurde erstmals veröffentlicht in *vasomed* 2012;24(3):156-157.

## Korrespondenzadresse

Dr. Albert Adrien Ramelet  
2 Place Benjamin-Constant  
CH-1003 Lausanne  
E-Mail: aar@ramelet-dr.ch

## Impressum

### Schriftleitung:

Prof. Dr. med. Maria Zabel, Recklinghausen

### Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. med. habil. U. Amon, Hersbruck; Prof. Dr. med. H.-P. Berlien, Berlin; Prof. Dr. med. N. H. Brockmeyer, Bochum; Prof. Dr. med. E. Dippel, Ludwigshafen; Prof. Dr. med. I. Effendy, Bielefeld; PD Dr. med. S. El Gammal, Freudenberg; Dr. med. L. Engelmann, Kamp-Lintfort; Prof. Dr. med. U. Gieler, Gießen; Prof. Dr. med. G. Gross, Rostock; Dr. med. T. Heisterkamp, Gescher; Prof. Dr. med. U. Hengge, Düsseldorf; Prof. Dr. med. A. Kapp, Hannover; PD Dr. med. A. Körber, Essen; Dr. med. D. Krahl, Heidelberg; Prof. Dr. med. P. Lehmann, Wuppertal; Prof. Dr. med. R. U. Peter, Ulm; Prof. Dr. med. C. Raulin, Karlsruhe; PD Dr. med. R. Rudolph, Norderney u. Bad Salzuflen; Prof. Dr. med. Dr. phil. J. Ring, München; Dr. med. A. Rütten, Friedrichshafen; Prof. Dr. Dr. med. habil. W.-B. Schill, Gießen; Dr. med. M. Schwarz, Rostock; Prof. Dr. med. T. Schwarz, Kiel; PD Dr. med. H. Stege, Detmold; Prof. Dr. med. C. Szliska, Freudenberg; Prof. Dr. med. W. Vanscheidt, Freiburg; Prof. Dr. med. Julia Welzel, Augsburg



Verlag:

Viavital Verlag GmbH

Geschäftsführerin: Beate Stadge-Bourguignon  
Verlagsredaktion: Anke Anyadiegwu, Ärztin (any)  
Belfortstraße 9, 50668 Köln  
Tel.: 0221-988301-13, Fax: 0221-988301-05  
E-Mail: anyadiegwu@viavital-verlag.net  
Internet: www.viavital.net

### Anzeigen:

Bettina Thiemeyer  
Tel.: 0221-988301-11, Fax: 0221-988301-05  
E-Mail: thiemeyer@viavital-verlag.net  
Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 20 vom 1.1.2012.

### Druck:

D+L Printpartner GmbH, Schlavenhorst 10  
46395 Bocholt

### Satz & Layout:

Sibylle Kamphuis, Susanne Kosub, Rainer Ebertz

### Erscheinungsweise:

Februar, April, Juni, August, Oktober, Dezember

### Bezugpreise:

Einzelheft: € 10,50 inkl. MwSt. u. Versandkosten  
Jahresabo: € 84,00 inkl. MwSt. u. Versandkosten

### Bestellung:

Nur über den Verlag. Das Abonnement kann bis 6 Wochen vor Bezugsende gekündigt werden.

### Urheberschutz:

© 2012 Viavital Verlag GmbH  
Zur Veröffentlichung in der Zeitschrift werden nur Beiträge unter der ausdrücklichen Bedingung angenommen, dass sie keiner anderen Zeitschrift angeboten werden. Für unverlangt eingesandte Beiträge wird keine Haftung übernommen.

Mit der Annahme zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Verfasser die Rechte, insbesondere auch das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken im Wege eines fotomechanischen oder anderen Verfahrens sowie die Befugnis zur Einspeicherung in eine Datenbank. Die Redaktion hat ferner das Recht zur Änderung und Kürzung von Beiträgen.

Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen, im Magnettonverfahren oder ähnlichem Wege bleiben vorbehalten.

Die Nennung von Warenzeichen, Handelsnamen usw. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass im Sinne der Warenzeichen- und Markengesetzgebung solche Namen als frei betrachtet und deshalb von jedermann benutzt werden dürfen.

Die Zeitschrift HAUT ist in EMBASE/Excerpta Medica gelistet.



geprüft Facharztstudie 2012

Der Verlag ist Mitglied der  
Arbeitsgemeinschaft Leseranalyse  
medizinischer Zeitschriften.



IWV-geprüft

ISSN 0938-2216

### Bildnachweis

Titelbild: Anton Derbushev – Fotolia.com