

Sehstörungen nach Sklerotherapie bei Varikose – eine systematische Literaturrecherche

T. Willenberg^{1,2}, P. C. Smith³, A. Shepherd¹, A. H. Davies¹

¹ Academic Section of Vascular Surgery Imperial College School of Medicine Charing Cross Hospital, London, UK

² Universitätsklinik für Angiologie, Inselspital, Bern, Schweiz

³ British Vein Institute, London, UK

▲ Hintergrund

Systemische Komplikationen nach Varizenbehandlungen sind sehr selten. Dies gilt auch für die Sklerotherapie. Die häufigste systemische Nebenwirkung, welche anscheinend nur mit der Sklerotherapie assoziiert ist, sind Sehstörungen. Diese treten kurz nach der Behandlung auf und werden

in unterschiedlicher Charakteristik beschrieben. Manche Patienten klagen über ein Augenflimmern, andere berichten über einen kompletten Ausfall des Gesichtsfeldes.

Verschiedene pathophysiologische Mechanismen werden für diese Sehstörungen nach Sklerotherapie verantwortlich gemacht. Zum einen werden embolische Ereignisse vermutet, zum anderen mutmaßt man die Freisetzung von vasoaktiven Substanzen infolge der venösen Endothelschädigung durch die Sklerotherapie. Der hier zusammengefasste Artikel basiert auf einer systematischen Literaturrecherche zu diesem Thema. Die dabei erfasste Literatur wurde analysiert und diskutiert.

Ergebnisse

Die systematische Literaturrecherche entdeckte 25 Arbeiten, in welchen Sehstörungen nach Sklerotherapie beschrieben wurden. Darunter waren vier randomisierte Studien, 18 Fallserien und drei Fallbeschreibungen. Eine klare Aussage zur Prävalenz von Sehstörungen nach Sklerotherapie kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht gemacht werden, unter anderem, da bei vielen Arbeiten nicht genau eruiert werden konnte, ob Sehstörungen per Patient oder per Sklerotherapiesitzung beschrieben wurden.

In einer randomisierten Studie von Morrison, bei welcher systemische Nebenwirkungen bei sklerotherapeutisch behandelten Patienten mit einem Raumluft basierten Schaum versus einem CO₂ basierten Schaum verglichen wurden, lag die Prävalenz bei 4,5% (1). Dabei gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden Grup-

Referat zu: **Visual disturbance following sclerotherapy for varicose veins, reticular veins and telangiectasias: a systematic literature review.** *Phlebology* 2012 Nov 30 [Epub ahead of print].

pen. Es fiel jedoch auf, dass die Sehstörungen ab einem Schaumvolumen von 15 ml deutlich zunahmen.

Bei den größeren Fallserien, welche mindestens 500 Patienten einschlossen, lag die Prävalenz der Sehstörungen zwischen 0,9% und 2%. In sämtlichen Arbeiten wurden entweder Aetho-

yisklerol® oder Natriumtetradecylsulfat als Sklerosierungsmittel eingesetzt. Sowohl die flüssige Applikation des Sklerosants als auch seine Verabreichung in Schaumform führte zu Sehstörungen.

In einem großen Register aus Frankreich, welches über 12.000 Sklerotherapien hinsichtlich der Nebenwirkungen erfasste, wurden 20 Fälle mit Sehstörungen beschrieben, 19 nach Schaumsklerotherapie, einer nach Flüssigsklerosierung (2). Die Art der Schaumherstellung variierte zwischen den einzelnen Arbeiten, und es konnte keine Häufung der Sehstörungen nach einer bestimmten Herstellungsmethode vermutet werden. In keiner Arbeit wurden persistierende Sehstörungen beschrieben. Die Symptome traten jeweils unmittelbar oder nach einem Maximum von fünf Minuten nach der Behandlung auf und wurden sowohl unilateral als auch bilateral berichtet.

Diskussion

Aufgrund der vorliegenden Literaturrecherche lässt sich feststellen, dass Sehstörungen nach Sklerotherapie der Varikose eine seltene, aller Voraussicht nach passagere systemische Nebenwirkung darstellen. Die Vermutung eines pathophysiologischen Zusammenhanges mit vasoaktiven Mediatoren (z.B. Endothelin), freigesetzt durch die Endothel zerstörende Wirkung des Sklerosants, kann mit den vorliegenden Ergebnissen durchaus in Einklang gebracht werden. Weitere Forschungsarbeiten sind notwendig, um den Mechanismus der Sklerosierung von Varizen zu verstehen und potenzielle Nebenwirkungen zu minimieren.

Literatur

1. Morrison N et al. Comparisons of side effects using air and carbon dioxide foam for endovenous chemical ablation. *J Vasc Surg* 2008;47(4):830-836.
2. Guex JJ et al. Immediate and midterm complications of sclerotherapy: report of a prospective multicenter registry of 12,173 sclerotherapy sessions. *Dermatol Surg* 2005;31(2):123-128; discussion 128.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Torsten Willenberg
Schweizer Herz- und Gefässzentrum Bern
Universitätsklinik für Angiologie, Inselspital
CH-3010 Bern, Schweiz
E-Mail: torsten.willenberg@insel.ch

