

Postoperative Schmerzen und Lebensqualität kurz nach endovenöser Radiofrequenz- und mechanochemischer Ablation insuffizienter Venae saphenae magna

R.R.J.P. van Eekeren¹, D. Boersma², V. Konijn¹, J.P.P.M. de Vries², M.M.J.P. Reijnen¹

¹ Department of Surgery, Rijnstate Hospital, Arnhem, Niederlande

² Department of Vascular Surgery, St Antonius Hospital, Nieuwegein, Niederlande

▲ Einführung

Die thermalen Ablationstechniken weisen Okklusionsraten von über 90% auf, deshalb wird bei ihnen der Schwerpunkt mehr auf die sekundären Ergebnisparameter gelegt, wie postoperativer Schmerz, Komplikationen, Lebensqualität und die Rückkehr zu normalen Aktivitäten. Bei der mechanochemischen Ablation

(MOCA) handelt es sich um ein neues Behandlungsver-

Referat zu: Postoperative pain and early quality of life after radiofrequency ablation and mechanochemical endovenous ablation of incompetent great saphenous veins.

J Vasc Surg 2013;57(2):445-450.

fahren, dass die mechanische Zerstörung der Intima mit der chemischen Wirkung eines flüssigen Sklerosierungsmittels kombiniert. Weil keine Hitze verwendet wird, ist auch keine Tumescenzanästhesie mehr nötig. Erste Studien haben gezeigt, dass MOCA eine sichere und gut durchführbare Methode zur Therapie der insuffizienten Vena saphena magna (VSM) ist mit vielversprechenden Kurz-

55

Jahrestagung der
Deutschen Gesellschaft
für Phlebologie



CCH Congress Center Hamburg

02.-05.10.2013

INTERDISZIPLINÄRE STRÖMUNGEN 2013

Abstracteinreichung!

**Verlängerung der Deadline
bis 31.05.2013**

www.phlebologiekongress.de

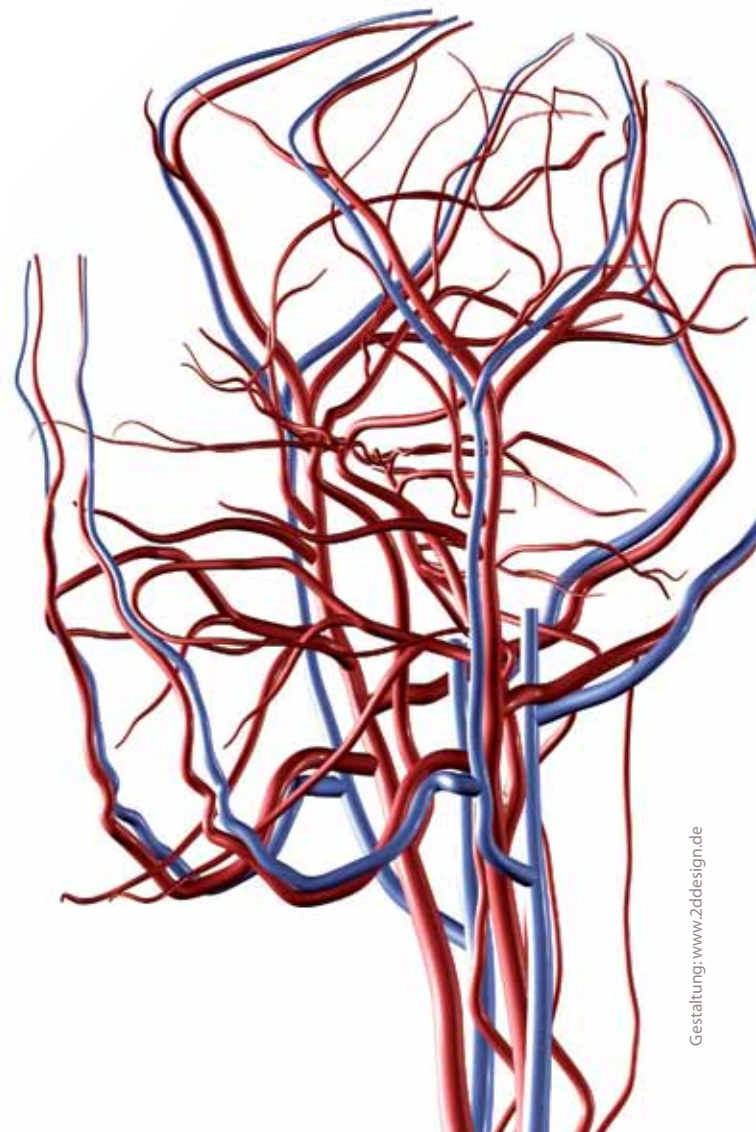
TAGUNGSPRÄSIDENTEN

Dr. med. Guido Bruning
Krankenhaus Tabea Hamburg

Dr. med. Wolf-Ruediger Gottlieb
Zentrum für Gefäßmedizin



KONGRESSORGANISATION: KelCon GmbH, Tauentzienstraße 1, 10789 Berlin
Tel.: +49 (0)30 679 66 88 52, Email: dgp@kelcon.de



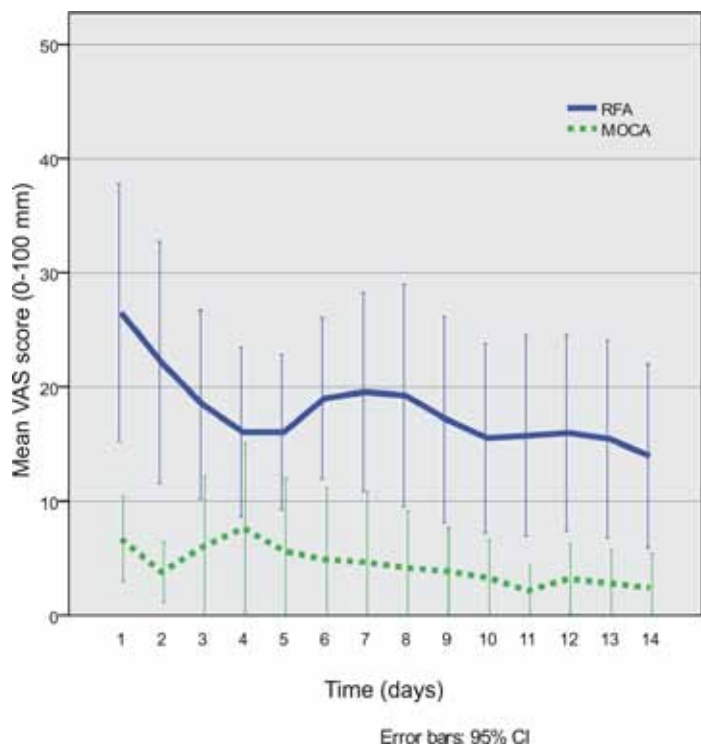


Abb. 1: Durchschnittlicher postoperativer Schmerzwert auf einer visuellen Analogskala von 0 bis 100 mm über 14 Tage nach endovenöser mechanochemischer Ablation (MOCA) und Radiofrequenzablation (RFA).

zeitergebnissen (1, 2). Offensichtlich wird das Risiko für hitzebedingte Komplikationen, wie postoperative Schmerzen, als geringer angesehen. Die vorliegende Studie untersuchte die postoperativen Schmerzen und die Lebensqualität von Patienten, die mit Radiofrequenzablation (VNUS ClosureFAST®) oder MOCA behandelt wurden.

Methoden

68 konsekutive Patienten mit der Diagnose unilaterale symptomatische VSM-Insuffizienz wurden in die Studie aufgenommen. Die Hälfte von ihnen wurde mit MOCA therapiert, die anderen mit Radiofrequenzablation (RFA). Alle Patienten wiesen eine primäre VSM-Insuffizienz auf, die durch Duplexsonographie nachgewiesen wurde. Vor der Behandlung füllten die Patienten den Short-Form-(36)-Gesundheitsfragebogen (SF-36) und den Aberdeen Varicose Vein Questionnaire (AVVQ) aus. Ebenso wurden die CEAP-Klassifikation und der Venous Clinical Severity Score (VCSS) erhoben. Zum Schluss vermerkten die Patienten ihre Schmerzempfindung auf

einer 100-mm-VAS (visuelle Analogskala). Danach wurden sie aufgefordert, ein Tagebuch über zwei Wochen zu führen, um ihre Schmerzstärke auf einer 100-mm-VAS festzuhalten. Ebenso sollten sie darin notieren, wann sie zu normalen Aktivitäten und zur Arbeit zurückgekehrt sind und wie viel Schmerzmittel sie einnahmen. Beim Follow-up nach sechs Wochen füllten sie erneut SF-36 und AVVQ aus, und der VCSS wurde aufgenommen.

Ergebnisse

An der Studie nahmen 25 Männer und 43 Frauen mit einem Durchschnittsalter von 58 ± 17 Jahren teil. Zwischen den beiden Gruppen gab es keine signifikanten Unterschiede bezüglich demographischer Daten, CEAP-Klassifikation, präoperativer VCSS und AVVQ. Die behandelte VSM war bei der RFA-Gruppe an der Crosse signifikant weiter als in der MOCA-Gruppe ($p < 0,05$). In der MOCA-Gruppe war die Behandlungszeit signifikant kürzer ($p < 0,05$). Bei beiden Gruppen kam es zu keinen Major-Komplikationen, es gab keinen Unterschied zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich Minor-Komplikationen.

Der durchschnittliche Schmerz während des Verfahrens betrug bei MOCA 22 ± 16 mm und bei RFA 27 ± 15 mm ($p = \text{NS}$) auf der VAS. Der Verlauf der postoperativen Schmerzen ist in Abbildung 1 dargestellt. Der durchschnittliche postoperative Schmerz pro Tag während der ersten 14 Tage nach der Behandlung war $4,8 \pm 9,7$ mm in der MOCA-Gruppe und $18,6 \pm 17,0$ mm in der RFA-Gruppe ($p < 0,001$). Thrombophlebitis und Induration waren bei beiden Gruppen mit mehr postoperativen Schmerzen assoziiert. Die Patienten der MOCA-Gruppe verwendeten weniger Schmerzmittel als die Patienten der RFA-Gruppe ($p < 0,01$).

Nach sechs Wochen erhöhte sich der VCSS signifikant, es zeigte sich kein Unterschied zwischen beiden Gruppen. Ebenso verbesserte sich der AVVQ signifikant bei beiden Gruppen ($p < 0,01$). Beim Vergleich der SF-36-Werte vor und sechs Wochen nach der Therapie mit MOCA und RFA wurde deutlich, dass sich bei MOCA der Gesundheitsstatus bei der körperlichen Funktionsfähigkeit und den Grenzen der körperlichen Rollenfunktion signifikant erhöhte. Bei RFA zeigte sich eine Verbesserung bei körperlichen Schmerzen. Die Zeit bis zur Rückkehr zu normalen Aktivitäten war in der RFA-Gruppe signifikant länger im Vergleich zur MOCA-Gruppe ($p = 0,01$). Die durchschnittliche Zeit bis zur Arbeitsaufnahme bei Berufstätigen war in der MOCA-Gruppe signifikant kürzer als bei der RFA-Gruppe ($p = 0,02$).

Schlussfolgerung

Bei der Therapie der VSM-Insuffizienz ist MOCA im Vergleich zur RFA mit signifikant geringeren postopera-

tiven Schmerzen, einer schnelleren Erholung und einer frühzeitigeren Rückkehr in den Beruf assoziiert. Bei beiden Verfahren kommt es zu einer schnellen Verbesserung der Lebensqualität.

Literatur beim Autor

Übersetzung aus dem Englischen: KB

Korrespondenzadresse

Ramon RJP van Eekeren, MD

Department of Surgery

Rijnstate Hospital

Postbus 9555

NL-6800 TA Arnhem

Niederlande

E-Mail: rvaneekeren@hotmail.com

