

Vergleich von Laserablation, Schaumsklerotherapie und konventioneller Chirurgie bei Varikose der Vena saphena magna

A.A.M. Biemans¹, M.G.R. De Maeseneer^{1,2}

1 Department of Dermatology, Erasmus MC, Rotterdam, Niederlande

2 Faculty of Medicine and Health Sciences, University of Antwerp, Antwerpen, Belgien

▲ Hintergrund

Viele Kohortenstudien wurden bisher zur Behandlung der Varikose veröffentlicht. Trotzdem gibt es wenige vergleichende randomisierte, kontrollierte Studien, speziell solche, die mehr als zwei Methoden vergleichen (1).

Referat zu: **Comparing endovenous laser ablation, foam sclerotherapy and conventional surgery for great saphenous varicose veins.**

J Vasc Surg 2013;58(3):727-734.

Ziel

Die gegenwärtige Studie beabsichtigte, die anatomische Erfolgsrate, die Häufigkeit von Major komplikationen und die Verbesserung der Lebensqualität nach endovenöser Laserablation (EVLA), ultraschallgeführ-

ter Sklerotherapie (UGFS) und konventioneller Chirurgie (CS) nach einem einjährigen Follow-up zu vergleichen.

Methode

240 Beine von 223 konsekutiven Patienten mit primärer symptomatischer Vena-saphena-magna-Insuffizienz wurden randomisiert nach EVLA, UGFS oder CS. Das letztere bestand aus hoher Ligation und kurzem Stripping. Primärer Endpunkt war der anatomische Erfolg, der definiert wurde als komplette Obliteration oder Abwesenheit der behandelten Vene bei der Ultraschalluntersuchung nach einem Jahr. Die sekundären Endpunkte beinhalteten Komplikationen, Verbesserung der „C“-Klasse der CEAP-Klassifikation und Verbesserung der krankheits-spezifischen (CIVIQ) und generellen (EQ5D) Lebensqualitätsscores.

Ergebnisse

In der Studienpopulation wurden 82,3% der 240 Beine als C₂ oder C₃ entsprechend der CEAP-Klassifikation eingestuft. Nach einem Jahr war die anatomische Erfolgsrate zwischen EVLA (88,5%) und CS (88,2%) vollständig vergleichbar (Abb. 1). In der Operationsgruppe zeigte der Duplexultraschall bei sieben Patienten (10%) Grad-1-Neovaskularisationen (2) an der Crosse. Nach der UGFS wiesen 72,7% der Beine eine komplette Obliteration der Vena saphena magna (VSM) auf, was signifikant geringer war als die Obliterationsrate der VSM nach EVLA und der Prozentzahl der VSM-Abwesenheit nach CS (P<0,02) (Abb. 1).

Die Komplikationsrate war gering und vergleichbar bei allen Behandlungsgruppen. Alle Gruppen wiesen eine signifikante (P>0,001) klinische Verbesserung auf. Das „C“ der CEAP-Klassifikation wurde bei 84,3% aller behandelten Patienten als geringer befundet als die preoperative C-Klasse. Der CIVIQ- und der EQ5D-Score verbesserten sich signifikant bei allen Gruppen nach drei Monaten und blieben nach einem Jahr stabil.

Von allen eingeschlossenen Patienten erhielten 60% eine zusätzliche Behandlung, die entweder aus einer Phlebektomie oder Schaumsklerotherapie bestand. Bei zwölf (15,3%), 15 (19,5%) und elf (15,7%) Patienten der EVLA-, UGFS- bzw. CS-Gruppe wurden zusätzliche Phlebektomien nach drei Monaten durchgeführt. Bei der UGFS-Gruppe erhielten sechs Patienten (4,6%) mit anhaltendem Reflux und Beschwerden eine zweite Schaumsklerotherapie-Behandlung. Es muss darauf hingewiesen werden, dass es bei der UGFS eine deutliche Diskrepanz gab zwischen dem im Duplexultraschall gesehenen Ergebnis und demjenigen, dass der Patient beschrieb. 21 Patienten (27,3%) der UGFS-Gruppe zeigten segmentale oder partielle Obliterationen mit einem anhaltenden Reflux. Allerdings resultierte bei 11 dieser

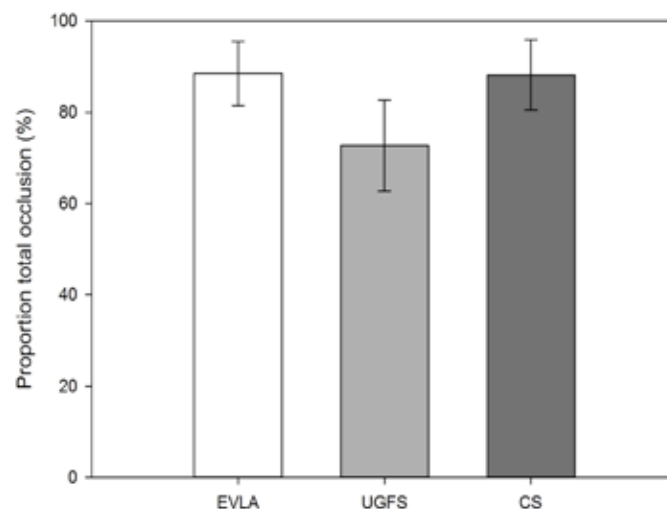


Abb. 1: Gesamtokklusionsrate oder Abwesenheit der Vena saphena magna nach zwölf Monaten (EVLA = endovenöse Laserablation, UGFS = ultraschallgeführte Schaumsklerotherapie, CS = konventionelle Chirurgie, bestehend aus hoher Ligation und kurzem Stripping).

21 Patienten die initiale Behandlung beim Follow-up nach einem Jahr in einer kompletten Beschwerdefreiheit trotz bestehendem Reflux, und deshalb erhielt keiner dieser elf Patienten eine zusätzliche Therapie.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser Studie nach einem Jahr zeigten, dass die kurzfristige Effizienz, definiert als anatomischer Erfolg (bleibender segmentaler Reflux bei der Ultraschalluntersuchung), gleichhoch bei EVLA und CS ist und geringer bei UGFS. Trotzdem wies die Hälfte der Patienten mit einem Reflux nach UGFS eine komplette Beschwerdefreiheit auf. Die Behandlungen sind alle gleichsicher und resultieren in einer signifikanten Verbesserung der Klinik und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität (HRQoL). Die langfristige Effizienz dieser drei Verfahren muss festgestellt werden, über sie wird in den nächsten Jahren berichtet.

Literatur bei der Autorin.

Korrespondenzadresse

Anke A.M. Biemans, MD
Department of Dermatology
Erasmus MC Rotterdam
Niederlande
E-Mail: a.biemans@erasmusmc.nl

