

Europäische Leitlinie zur Sklerotherapie der Varikose

Teil 1: Indikationen und Kontraindikationen

E. Rabe, F. Breu, A. Cavezzi, P. C. Smith, A. Frullini, J. Gillet, J. Guex, C. Hamel-Desnos, P. Kern, B. Partsch, A. Ramelet, L. Tessari, F. Pannier (für die Leitlinien-Gruppe)

▲ Definition

Bei der Sklerotherapie handelt es sich um eine gezielte chemische Ablation variköser Venen durch die Injektion eines flüssigen oder aufgeschäumten Sklerosierungsmittels. Die behandelten Venen können intradermal, subkutan und/oder transfaszial (Perforansvenen) liegen und ebenso oberflächlich oder tief bei venösen Malformationen. Die Sklerosierungsmittel zerstören das venöse Endothel und möglicherweise zusätzliche Regionen der Venenwand. Nach einer erfolgreichen Sklerotherapie werden die Venen langfristig in einen fibrösen Strang umgebildet, ein Prozess, der als Sklerose bekannt ist. Der Zweck der Sklerotherapie besteht nicht darin, per se eine Thrombose des Gefäßes zu erreichen, welches rekanalisieren könnte, sondern definitiv die Umwandlung in einen fibrösen Strang. Das funktionelle Ergebnis ist gleichwertig mit dem einer chirurgischen Entfernung einer varikösen Vene.

Ziele der Sklerotherapie

Die Ziele der Sklerotherapie sind:

- Ablation einer varikösen Vene
- Prävention und Therapie von Komplikationen einer chronischen venösen Insuffizienz (CVI)
- Verbesserung und/oder Linderung von venösen Beschwerden, Verbesserung der Lebensqualität
- Verbesserung der venösen Funktion
- Verbesserung des ästhetischen Erscheinungsbildes

Die Ziele stimmen mit anderen Methoden der Varikosebehandlung überein.

Indikationen

Die Leitlinie empfiehlt die Sklerotherapie bei allen Arten der Varikose, insbesondere bei

- insuffizienten Stammvenen (Vena saphena magna, Vena saphena parva)
- Ast- oder Seitenastvarizen
- insuffizienten Perforansvenen
- retikulären Varizen

Referat zu: **European Guidelines for Sclerotherapy in Chronic Venous Disorders**. Phlebology 2013 Apr 4. (Epub ahead of print) PubMed PMID: 23559590.

- Besenreiser (Teleangiektasien)
- Rest- und Rezidivvarizen nach vorhergehenden varizenausschaltenden Eingriffen
- genitale und perigenitale Varizen
- periulzeröse Varizen
- venöse Malformationen

Andere Indikationen (z.B. Ösophagusvarizen, Hämorrhoiden, Varikozelen, Hygrome, Bakerzysten) werden nicht in dieser Leitlinie behandelt.

Die Sklerotherapie mit Flüssigkeit wird als die Methode der ersten Wahl bei der Behandlung der C₁-Varikose (CEAP-Klassifikation) angesehen (retikuläre Varizen, Teleangiektasien). Die Schaumsklerotherapie zählt als eine zusätzliche Behandlungsoption bei der C₁-Varikose. Bei der Behandlung insuffizienter Stammvenen sind die thermale Ablation und die Operation gut etablierte Methoden. Trotzdem handelt es sich bei der Sklerotherapie von Stammvenen ebenfalls um eine gute und kosteneffiziente Therapieoption. Dies gilt besonders für die Schaumsklerotherapie, wie in Fallkontrollstudien und prospektiven, randomisierten und kontrollierten Studien in den letzten Jahren demonstriert wurde.

Kontraindikationen

Die Leitlinie empfiehlt, die folgenden absoluten und relativen Kontraindikationen zu beachten:

Absolute Kontraindikationen:

- bekannte Allergie auf das Sklerosierungsmittel
- akute tiefe Venenthrombose (TVT) und/oder Lungenembolie
- lokale Infektion in der Sklerosierungsregion oder schwere Allgemeininfektion
- längerfristige Immobilität und Bettlägerigkeit

Bei Schaumsklerotherapie zusätzlich:

- bekannter symptomatischer Rechts-Links-Shunt (z.B. symptomatisches offenes Foramen ovale)

Relative Kontraindikationen (individuelle Nutzen-Risiko-Abwägung obligatorisch):

- Schwangerschaft
- Stillen (Unterbrechen des Stillens für 2-3 Tage)
- schwere PAVK
- schlechter Allgemeinzustand
- starke allergische Prädisposition
- hohes Thromboembolierisiko (z.B. thromboembolische Ereignisse in der Vorgeschichte, bekannte schwere Thrombophilie, hyperkoagulabiler Zustand, aktives Karzinom)
- akute oberflächliche Venenthrombose

Bei Schaumsklerotherapie zusätzlich:

- neurologische Störungen inklusive Migräne nach vorangegangener Schaumsklerotherapie.

Eine Antikoagulanzen-therapie ist per se keine Kontraindikation für eine Sklerotherapie. In einigen Fällen der relativen Kontraindikationen, wie beim postthromboti-

schen Ulcus cruris, besteht eine gute Indikation für die Sklerotherapie, wenn zusätzliche Sicherheitsmaßnahmen wie eine passagere medikamentöse Thromboembolieprophylaxe eingehalten werden.

Zusätzlich wird empfohlen, die aktuelle Fachinformation des Sklerosierungsmittels zu beachten.

Teil 2 bis 4 zur „Europäischen Leitlinie“ veröffentlichen wir in vasomed 2 bis 4-2014.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Eberhard Rabe
Phlebologischer Schwerpunkt
Klinik und Poliklinik für Dermatologie der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn
E-Mail: Eberhard.Rabe@ukb.uni-bonn.de

