

# Endovenöse Ablation der Vena saphena bei Patienten mit akuter, isolierter oberflächlicher Venenthrombose

W. S. Gradman, Department of Surgery, Cedars-Sinai Medical Center, Los Angeles/CA, USA

## ▲ Hintergrund

Die häufigste empfohlene Behandlung für die meisten, wenn nicht sogar für alle Patienten mit isolierter (keine tiefe Venenthrombose) oberflächlicher Venenthrombose (SVT) ist die Antikoagulation und das Tragen von Medizinischen Kompressionsstrümpfen (1). Keine vorherige Untersuchungsreihe berichtete über die Inzidenz eines Stammvenenrefluxes

Referat zu: **Endovenous saphenous vein ablation in patients with acute isolated superficial-vein thrombosis.** *Phlebology* 2014 Jan 20. (Epub ahead of print).

bei Patienten mit SVT. Die möglichen Vorteile einer sofortigen endovenösen Saphenaablationen (EVSA) bei Patienten mit SVT und Stammvenenreflux sind folgende: erstens endgültige Behandlung der zugrunde liegenden Pathologie, zweitens Eliminierung der Stammvene als Weg

für eine Lungenembolie, was drittens eine Antikoagulation unnötig macht.

## Methode

Diese Studie ist ein zehnjähriger Review über 110 Patienten (115 Beine), die sich in einer einzelnen privaten phlebologischen Praxis mit akuter SVT vorstellten. Alle Patienten erhielten eine Duplexsonographie zur Untersuchung auf einen möglichen Reflux der Stammvene oder zufließenden Vene als Folge der Venenthrombose. Nach dem Ausschluss von vier Patienten mit fortgeschrittenem Karzinom (1 Pat.) und Schwangerschaft im dritten Trimenon (3 Pat.) wurden den Patienten (72 Beine, 63%) mit Stammvenenreflux zwei Behandlungsmöglichkeiten nach Aufklärung über Risiken und Vorteile jeder Therapie zur Wahl gestellt. In Gruppe I wurden die Beine (n=41, 40% Männer, mittleres Alter 55,1 Jahre) mit EVSA behandelt unter Verwendung von Radiofrequenz oder Laser, falls die Therapie innerhalb von 45 Tagen nach Diagnose durchgeführt wurde. Die Varizen und thrombosierte Venen wurden gewöhnlich ebenfalls entfernt. Die Eingriffe erfolgten in der Praxis mit Tumescenzanästhesie. Nach der Behandlung erhielten die Patienten keinen Antikoagulantien.

Die Patienten aus Gruppe II (n=31, Männer 45,2%, mittleres Alter 55,4 Jahre) wurden mit Kompressionsstrümpfen, nichtsteroidalen Antirheumatika und erneutem Duplexultraschall nach einer Woche behandelt. Antikoagulantien wurden verabreicht, wenn die SVT in den Oberschenkel hineinreichte.

## Ergebnisse

Bei Gruppe I betrug der mittlere Abstand zwischen Diagnose und Behandlung 13,7 Tage. Es wurde eine

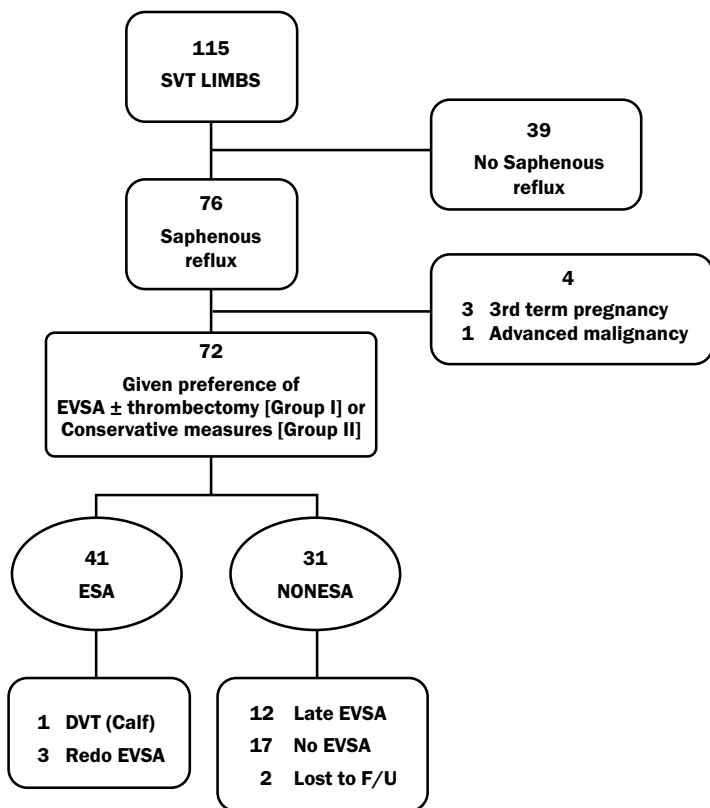


Abb. 1: Algorithmus zur Behandlung von Patienten mit isolierter, oberflächlicher Venenthrombose (SVT). EVSA = endovenöse Saphenaablation; Gruppe I = wählte EVSA; Gruppe II = wählte nicht EVSA; F/U = Follow-up; DVT = tiefe Venenthrombose.

tiefe Venenthrombose in der Wade festgestellt. Drei Beine erhielten eine EVSA wegen rezidivierender Varikose. In Gruppe II bekamen sieben Patienten Antikoagulanzen, und es traten keine Komplikationen auf. Im späteren Follow-up der Gruppe II unterzogen sich zwölf von 29 Patienten mehr als 45 Tage nach der Erstvorstellung in der Praxis einer EVSA. Insgesamt erhielten 53/72 (54%) Beine mit Stammvenenreflux schlussendlich eine EVSA.

## Schlussfolgerung

In dieser Behandlungsserie wurde häufig ein Stammvenenreflux beobachtet, der die SVT begleitete. Die Mehrheit der geeigneten Patienten bevorzugte die sofortige endgültige Therapie mit EVSA (trotz der Notwendigkeit eines Eingriffes) gegenüber den konservativen Maßnahmen. Viele der übrigen Patienten kamen zu einem späte-

ren Zeitpunkt zur Sanierung der Varikose mittels EVSA zurück. Die Sicherheit und Wirksamkeit von EVSA und Thrombophlektomie scheint sich nicht von konservativen Maßnahmen zu unterscheiden und kann Patienten mit SVT und Stammvenenreflux als initiale Behandlung angeboten werden.

Literatur beim Autor.

---

## Korrespondenzadresse

Wayne S. Gradman  
2080 Century Park East, Suite 803  
Los Angeles CA 90067, USA  
E-Mail: wayne@gradman.com

