

Therapie der chronischen venösen Insuffizienz mit ultraschallgeführter Schaumsklerotherapie

Eine zweijährige Serie in einem einzelnen Zentrum in Brasilien

F. Coelho Neto¹, G. R. de Araújo², I. Moraes Kessler¹, R. Fernandes Batista de Amorim¹, D. Pinheiro Falcão¹

¹ School of Medicine, Universidade de Brasília, Brasília, Brasilien

² Hospital Regional da Asa Norte, Brasília, Brasilien

▲ Einleitung

Bei der Varikose der Beine handelt es sich um ein ernstes Problem für die Volksgesundheit aufgrund der hohen Prävalenz und der sozioökonomischen Auswirkungen auf den einzelnen Patienten und die behandelnden Personen (6). Bei schweren Fällen der chronischen venösen Insuffizienz (CVI) wird die konventionelle chirurgische Therapie immer öfter durch eine palliative Behandlung und klinische Methoden wie die Hochlagerung der Beine ersetzt. In diesem Zusammenhang ist die ultraschallgeführte Sklerotherapie mit Polidocanolschaum – eine kostengünstige ambulante Methode (5) – eine interessante Behandlungsalternative für schwere CVI-Fälle. Diese Studie zielt darauf ab, die Ergebnisse nach Einführung der ultraschallgeführten Sklerotherapie mit Polidocanolschaum (UGS) als Routinemethode bei Patienten mit schwerer CVI zu evaluieren.

Ziele

Die Studie sollte die Anfangserfahrungen der CVI-Therapie mit UGS bei Patienten in fortgeschrittenen Krankheitsstadien in einem öffentlichen Gesundheitszentrum im Hauptstadtdistrikt von Brasilien auswerten.

Methode

87 Berichte von Patienten in den Stadien C₅ und C₆, entsprechend der CEAP-Klassifikation, wurden evaluiert nach klinischen Verbesserungen, Ulkusheilungsraten und Komplikationen der UGS. Für die statistische Analyse wurde der McNemar-Test mit einem Signifikanzgrad von 5% (p-Wert 0,05) verwendet.

Bei allen Patienten wurde die gleiche Behandlungsmethode unter Verwendung der ultraschallgeführten Sklerotherapie mit Polidocanolschaum durch zwei Gefäßchirurgen durchgeführt. Der Schaum wurde mit der Tessari-Methode produziert (9). Klinische Zeichen (Ödem, Pigmentierung, Dermatofibrose, nicht verheilte oder

Referat zu: Treatment of severe chronic venous insufficiency with ultrasound-guided foam sclerotherapy: A two-year series in a single center in Brazil. *Phlebology* 2013 Dec 12 (Epub ahead of print).

geheilte Ulzera) wurden durch die Analyse körperlicher Untersuchungen während der klinischen Evaluation erfasst. Folgende Variablen wurden bewertet: betroffenes Bein, Komorbiditäten, Symptome (Schmerzen, Schweregefühl, Müdigkeit, Brennen, Parästhesie, Jucken), die Anzahl früherer Ulzera, der Durchmesser

nichtheilender Ulzera, Refluxursprung (bei Untersuchung der Stammvenen: Vena saphena magna (VSM) alleine, VSM und Perforansvenen, VSM und Vena saphena parva (VSP), VSP alleine, VSP und Perforansvenen, Perforansvenen alleine). Bei der Behandlungsmethode analysierte die Studie: Anzahl an Sitzungen und Punktionen, Volumen des applizierten Schaums, Heilungsrate, Einfluss der Behandlung auf die früheren Symptome.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 254 medizinische Berichte ausgewertet, auf 87 von ihnen trafen die Inklusionskriterien zu. 34,5% der Berichte standen in Verbindung mit C₅-Patienten und 65,5% mit C₆-Patienten. 72% der Fälle waren Frauen, das mittlere Alter betrug 53 Jahre, und in 56% war das linke Bein betroffen. Hypertonie war die häufigste Komorbidität (insgesamt 36%). Eine frühere Venenthrombose konnte in 5% der medizinischen Berichte gefunden werden. Sechs Patienten wiesen vor dem Entstehen der Varikose eine Immobilisierung der Beine auf, der gleiche Wert zeigte sich für Thrombose bei Verwandten ersten Grades. Ein einzelnes Ulkus wurde von 60% der Patienten berichtet, der Rest wies zwei oder mehr frühere Ulzera auf. 94% der Ulzera wurden vor der Behandlung ausgemessen und zeigten einen mittleren Durchmesser von 10 mm. Die Ulkusgröße reichte von 0 mm (geheiltes Ulkus) bis zu 200 mm.

Eine CVI, die mit einem Reflux der VSM in Verbindung stand, war der häufigste CVI-Typ und zeigte sich in 52 Fällen (60%). Eine Beteiligung der VSP trat bei elf Patienten auf, entweder alleine oder in Verbindung mit

Beteiligung der VSM oder der Perforansvenen. Mehr als die Hälfte der Patienten erhielten nur eine einzelne Sitzung (58%) und wurde mit zwei oder mehr Punktionen (95%) behandelt, das mittlere Schaumvolumen pro Behandlung betrug 13,5 ml. Die durchschnittliche Anzahl von Behandlungssitzungen war 1,6. 79 Patienten (91%) erhielten eine Sklerotherapie mit 3%igem Polidocanol-schaum, während vier mit 1%igem Polidocanolschaum behandelt wurden und weitere vier Patienten mit beiden Konzentrationen in voneinander unabhängigen Sitzungen. 57 Patienten (66%) wiesen nichtheilende Ulzera am Beginn der Therapie auf, und die Heilungsrate betrug 85%. Die Anzahl der Ulzera, die verheilt blieben, war bei den C₅-Patienten 100%.

Die häufigsten Komplikationen waren lokaler Natur: Pigmentierung im Varizenverlauf, vorübergehende schmerzhaft Verhärtungen, Phlebitiden der behandelten Gefäße und tiefe Venenthrombose (TVT). Kein Patient berichtete während der Sklerotherapie über systemische Beschwerden wie Sehstörungen, Tachykardie, Kopfschmerzen, Unwohlsein, Übelkeit, trockener Husten, Brustenge, circumorale Parästhesie, metallischer Geschmack, Schwindelgefühl, Panikattacken oder Atemnot. Es kam zu keinem thrombotischen Ereignis in den proximalen Venen. Die zwei berichteten TVT-Fälle betrafen die Vena gastrocnemius medialis bzw. die Vena tibialis posterior, die letztere assoziiert mit einer großkalibrigen Perforansvene, die ein seit 32 Jahren bestehendes Ulkus verursacht hatte.

Weiterhin wurden die Patienten gebeten, die Therapie spontan mit den Zahlen 0 bis 10 zu bewerten, wobei 0 mit keiner Verbesserung des klinischen Bildes zum Zustand vor der Behandlung korrespondierte und 10 mit einem vollständigen Verschwinden der vor der Behandlung berichteten Symptome. Von den 87 Patienten der Untersuchung entschieden sich 89% dazu, eine Bewertung abzugeben. Fast 96% der Patienten vergaben eine 8 oder mehr für die Behandlung, und 60% berichteten nach der Therapie über eine vollständige Remission der zuvor bestehenden Beschwerden und erteilten eine 10 als finales Ergebnis.

Diskussion

Angesichts der meist fortgeschrittenen Krankheitsfälle, besonders in Kombination mit aktiven Ulzera, fällt die Wahl der Therapie immer häufiger auf palliative Maßnahmen einschließlich der Wundbehandlung, wobei

Operationen oft erst zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden (8). Trotzdem kommt es in vielen Fällen nicht zur Heilung, und die körperlichen und sozialen Folgeschäden der Krankheit verschlechtern sich (2, 7). Durch die Krankheit verursachte trophische Hautschäden, wie Dermatofibrose und Lipodermatosklerose, sind Faktoren, die eine Operation erschweren. In diesem Zusammenhang weist die ultraschallgeführte Sklerotherapie mit Polidocanolschaum ein großes Potenzial auf, um bei der Behandlung von Patienten mit schwerer CVI eine große Rolle zu spielen. Bei ihr handelt es sich um

eine minimalinvasive und kostengünstige Methode, die leicht wiederholt werden kann, bis das gewünschte Resultat erreicht wird. Ebenso erzielt sie eine Verbesserung der Beschwerden, die zu einer Heilung von Wunden führen kann, welche verheilt bleiben (1).

In der gegenwärtigen brasilianischen Realität ist das öffentliche Gesundheitswesen nicht in der Lage, den Bedarf an konventionellen Operationen zur Therapie der Varikose zu erfüllen, da es an

Ärzten, Betten für stationäre Patienten oder Operationssälen mangelt.

Eine Remission der Beschwerden konnte statistisch signifikant bei allen Symptomen gefunden werden, die in der Studie analysiert wurden, was die hohe Ulkusheilungsrate (85%) und die hohe Rate der Patientenzufriedenheit bestätigen. Unsere Daten stimmen mit anderen Studien überein (1-4, 8).

Die ambulante und kostengünstige Sklerotherapie, ohne den Bedarf an stationärer Therapie oder von Operationssälen, stellt sich als effektive und sichere Alternative zur Behandlung der Varikose assoziiert mit schwerer CVI dar.

Literatur beim Autor.

Symptome	Prozent (%)	p-Wert
Schmerzen	91	<0,0001
Jucken	92	<0,0001
Brennen	94	<0,0001
Schweregefühl	94	<0,0001
Müdigkeit	95	<0,0001
Parästhesie	98	<0,0001

Tab. 1: Verschwinden der Symptome nach der Behandlung.

Korrespondenzadresse

Felipe Coelho Neto
SEPS 709/909 Centro Médico Julio Adnet
Salas 419-422 Bloco A
CEP 70100-360, Brasília, DF
Brasilien
E-Mail: contato@drfelipecoelho.com.br

