

Europäische Leitlinie zur Sklerotherapie der Varikose

Teil 4: Erfolgskontrolle nach der Sklerotherapie

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)

▲ Die Evaluation der Wirksamkeit der Sklerotherapie beinhaltet klinische, morphologische und hämodynamische Aspekte. Bei Teleangiektasien und retikulären Varizen ist die Untersuchung des klinischen Ergebnisses ausreichend.

Referat zu: **European Guidelines for Sclerotherapy in Chronic Venous Disorders**. *Phlebology* 2013; 29(6):338-354.

Klinische Ergebnisse

- Klinische Untersuchung in der täglichen Praxis: Anwesenheit/Abwesenheit/ Verbesserung der Varikose in der behandelten Region in der Beurteilung des Arztes und des Patienten.
- Die Klinischen Ergebnisse beinhalten auch die Entwicklung von venösen Ulzera, Ödemen, Blutungen, Entzündungen etc.
- Symptomerfassung: wo angebracht (z.B. während einer wissenschaftlichen Untersuchung), differenzierte und standardisierte Symptom-Scores wie der VCSS (Venous Clinical Severity Score) und Ergebnis-Scores durch Patientenbefragung können verwendet werden.

Morphologisches und hämodynamisches Ergebnis

Die Morphologie der behandelten Vene kann untersucht werden durch die Komprimierbarkeit bei der Duplexsono-

graphie im Stehen, ein entsprechendes Duplexultraschallgerät wird dabei benötigt. Durchgängigkeit, Verschluss (total oder partiell) oder Verschwinden der Vene sollten beurteilt werden.

Die Untersuchung sollte dynamische Manöver entsprechend der UIP-Leitlinie beinhalten. Die Duplexultraschall-Untersuchungen schließen die in Tabelle 1 aufgeführten Befunde mit ein.

Diese Untersuchungsparameter sind für alle endovenösen Behandlungsmethoden anwendbar (Laser, Radiofrequenz, Sklerotherapie) und können die Vergleichbarkeit insbesondere in wissenschaftlichen Studien erleichtern.

Vom klinischen Standpunkt aus gesehen, handelt es beim Verschwinden der Varikose bzw. der venösen Beschwerden um ein gutes Behandlungsergebnis. Bei der Duplexultraschall-Untersuchung ist das Verschwinden oder der vollständige Verschluss des gewünschten Venensegmentes ein optimales Ergebnis.

Eine klinische Verbesserung beim Patienten mit einem Verschluss der behandelten Vene, aber mit kurzen offenen Segmenten mit Blutfluss, kann als ein erfolgreiches Ergebnis angesehen werden, zumindest auf kurze oder mittlere Dauer.

Ein großes Spektrum an klinischen und Duplexultraschallergebnissen ist nach der Sklerotherapie möglich, welche nicht unbedingt mit dem klinischen Resultat korrespondieren. Wenn durchführbar kann die Verbesserung der venösen Funktion auch mit funktionellen Messungen vor und nach der Therapie demonstriert werden (z.B. Plethysmographie, venöse Druckmessungen).

Um das Resultat nach der Sklerotherapie zu bewerten, empfehlen die Autoren eine klinische Evaluation des Ergebnisses bei Teleangiektasien und retikulären Varizen (C₁) und eine Ultraschall-Beurteilung bei Varizen (C₂) und venösen Malformationen.

Wirksamkeit

Die Sklerotherapie mit Flüssigkeit oder Schaum ist ein sicheres und effektives Verfahren, um Teleangiektasien und retikuläre und subkutane Varizen zu behandeln. Die Flüssigsklerosierung ist die Methode der Wahl zur Abl-

Reflux und kein Reflux	Morphologie und Hämodynamik
<ul style="list-style-type: none"> • kein Reflux • antegrader Fluss mit Reflux (<0,5 sec) • Reflux <1 sec • Reflux >1 sec 	<ul style="list-style-type: none"> • Durchgängigkeit/Verschluss: <ul style="list-style-type: none"> ◦ behandelte Vene verschwindet vollständig ◦ vollständiger Verschluss (totale Nicht-Komprimierbarkeit) der behandelten Vene ◦ partieller Verschluss des behandelten Venensegmentes ◦ vollständige Durchgängigkeit des behandelten Venensegmentes • Größe der Vene: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Durchmesser vor der Behandlung ◦ innerer Durchmesser nach der Therapie ◦ Länge des verschlossenen Segmentes ◦ Länge des durchgängigen Segmentes

Tab 1: Ergebnisse der Duplexultraschall-Untersuchung nach der Sklerotherapie.

tion von Teleangiektasien und retikulären Varizen, die es ermöglicht, am Ende der Behandlung eine mehr als 90%ige Verbesserung zu erreichen. Alternativ kann die Schaumsklerotherapie zur Ablation von Teleangiektasien und retikulären Varizen verwendet werden mit vergleichbaren Verschlussraten und Nebenwirkungen, falls geringe Konzentrationen eines flüssigeren Schaumes eingesetzt werden.

Die Schaumsklerotherapie der Stammvarikose ist signifikant effektiver als die Flüssigsklerotherapie. Die Verschlussrate hängt vom Durchmesser der Vene, der Konzentration des Sklerosierungsmittels und dem injizierten Schaumvolumen ab. Im Vergleich zu Crossektomie und Stripping und zur endovenösen thermischen Ablation zeigt die Schaumsklerotherapie nur eine geringfügig höhere mittelfristige Rekanalisations-/Misserfolgsrate. Lebensqualität und Beschwerden verbessern sich auf gleiche Weise wie nach Operation oder endovenöser thermischer Behandlung. Es gibt keine Evidenz für eine Steigerung der Verschlussrate oder einer Reduktion von Nebenwirkungen durch Hochlagerung der Beine oder Kompression der Mündung mit dem Ultraschallkopf. Die Schaumsklerotherapie insuffizienter Stammvenen mit langen Kathetern hat sich ebenfalls als effektiv erwiesen. Eine erneute Sklerotherapie partiell rekanalisierter Venensegmente während des Follow-ups wird empfohlen und verbessert das mittelfristige Ergebnis.

Die Sklerotherapie in der Umgebung venöser Ulzera verbessert deren Heilungsrate. Bei venösen Malformationen ist die Schaumsklerotherapie wirksamer als die Flüssigsklerotherapie. Die Schaumsklerotherapie ist effektiv bei der Behandlung der Rezidivvarikose nach vorangehender Therapie, bei Varizen der Venae saphenae accessoriae, Seitenastvarizen und insuffizienten Perforansvenen.

Die Kompressionstherapie mit medizinischen Kompressionsstrümpfen (MKS) oder Bandagen verbessert das Ergebnis der Sklerotherapie bei Besenreisern und die Inzidenz von Pigmentierungen kann sinken. Die Evidenz der Wirksamkeit der Kompression nach Sklerotherapie der Stammvarikose fehlt zurzeit noch. Trotzdem hat die Kompression möglicherweise einen Einfluss auf die Effizienz, da die Notwendigkeit einer zusätzlichen Sklerosierungssitzung umgekehrt proportional zu dem Druck zu sein scheint, den drei verschiedene Klassen von MKS ausgeübt haben, die bis zu drei Wochen nach der Sklerotherapie getragen wurden. Auch kann eine selektive äußere Kompression das Auftreten von Rezidiven reduzieren. Eine lokale exzentrische Kompression steigert signifikant den lokalen Druck auf das Injektionsgebiet und kann die Wirksamkeit der Sklerotherapie erhöhen. Die Autoren empfehlen die Flüssigsklerotherapie als Methode der Wahl bei der Ablation von Teleangiektasien

und retikulären Varizen (C₁). Die Schaumsklerotherapie der C₁-Varikose stellt eine alternative Methode dar.

Ebenso empfehlen die Autoren eher die Schaumsklerotherapie als die Flüssigsklerotherapie bei der Behandlung von Stammvenen, venösen Malformationen und Rezidivvarizen nach vorangehender Therapie sowie von Varizen der Venae saphenae accessoriae, Seitenastvarizen und insuffizienten Perforansvenen.

Ein Hochlagern der Beine oder die Kompression der Mündung vor oder während der Behandlung aus Sicherheitsgründen halten die Autoren nicht für obligatorisch. Die Autoren raten zu einer erneuten Sklerotherapie partiell rekanalisierter Venensegmente während des Follow-ups. Ebenso empfehlen sie eine Sklerotherapie von Varizen in der Umgebung von venösen Ulzera zur Verbesserung der Heilungsrate.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med. Eberhard Rabe
Klinik und Poliklinik für Dermatologie der
Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität
Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn
E-Mail: Eberhard.Rabe@ukb.uni-bonn.de



Welt-Thrombose-Tag

Über Risiken informieren

Am 13.10.2014 findet erstmals der Welt-Thrombose-Tag auf Initiative der ISTH (International Society on Thrombosis and Haemostasis, <http://www.isth.org/?WTD>) statt. Geplant ist eine jährlich stattfindende Veranstaltung unter Mitwirkung möglichst vieler Organisationen, die sich mit der Thrombose befassen. Mit dem Welt-Thrombose-Tag soll versucht werden, weltweit auf den Anstieg der Thromboseerkrankung aufmerksam zu machen. Es ist seit langem ein Ziel der Phlebologie, auf die potenziellen Risiken von Thrombosen und Lungenembolien hinzuweisen. Im Rahmen des Welt-Thrombose-Tages bietet sich auch für die Deutsche Gesellschaft für Phlebologie (DGP) die Gelegenheit, auf die Einleitung einer rechtzeitigen Diagnostik und eine adäquaten Therapie dieser Krankheitsbilder hinzuweisen. Die DGP wird sich aktiv am Welt-Thrombose-Tag beteiligen. Zurzeit gibt es Pläne für eine zentrale Veranstaltung mit einer Pressekonferenz zusammen mit anderen Organisationen. Die DGP ist offen für weitere Anregungen. Ansprechpartner für die DGP sind *Dr. Jutta* und *Dr. Lutz Schimmelpfennig* (dr.j.schimmelpfennig@t-online.de) und *Anja Pielhau* im Sekretariat der DGP (sekretariat@phlebology.de).
Quelle: DGP

Meldung