

Ist es immer notwendig, Seitenastvarizen und die insuffiziente Stammvene gleichzeitig zu behandeln?

L. Hnatek, Centre of venous disorders, Angiocor s.r.o., Zlin, Tschechische Republik

▲ Einleitung

Eine große Mehrheit der Publikationen, die sich mit der endovenösen thermischen Therapie von Varizen befassen, beschreiben nur die Ablation der Vena savena magna (VSM) oder parva (VSP). Die Behandlung von Seitenästen der Stammvenen wird hingegen nicht erwähnt oder nur sehr ungenügend dargestellt. In den Leitlinien unterschiedlicher wissenschaftlicher Fachgesellschaften können hierfür verschiedene Empfehlungen gefunden werden. Die britischen NICE-Leitlinien raten zur gleichzeitigen Behandlung von Seitenastvarizen und Stammvenenreflux (1). Die American Society of Vascular Surgery empfiehlt demgegenüber, beides entweder in gleicher Sitzung zu therapieren oder zu einem späteren Zeitpunkt (2).

Ziel

In der Studie sollte dargestellt werden, dass es einen signifikanten Anteil an Fällen gibt, bei denen die Beseitigung aller Refluxquellen zu einer spontanen Reduktion von Seitenastvarizen führt.

Material und Methoden

In die Studie einbezogen wurden 203 Patienten, die zwischen Januar 2011 und März 2014 im Centre of venous disorders, Angiocor Ltd. in Zlin und im Centre of Aesthetic Phlebology Ltd. in Brno ambulant behandelt wurden. Alle Patienten erhielten eine radiofrequenzinduzierte Thermoerapie (RFITT) der Hauptrefluxquelle in lokaler Tumescenzanästhesie. Der Eingriff wurde bei 291 Venen an 273 Beinen durchgeführt. Beseitigt wurde neben dem typischen Reflux an VSM und VSP auch derjenige bei der Vena saphena accessoria anterior (VSAA), an kranialen Ausläufern der VSP und an Perforansvenen. Während der Hauptsitzung wurden keine epifaszialen Varizen extrahiert oder sklerotisiert, ihre Eliminierung erfolgte sechs Monate nach dem ersten Eingriff, wenn notwendig. Die Refluxquelle wurde vor der Intervention durch Ultraschall-Mapping diagnostiziert. Der Reflux wurde von der Peripherie bis zur Quelle nachverfolgt.

Ergebnisse

Die Erfolgsrate der RFITT-Obliteration lag bei 95,19 %. 14 Venen bei zwölf Beinen rekanalisierten während des ersten Jahres. Diese Beine wurden aus der weiteren Auswertung ausgeschlossen. In 11,11 % (bei 29 von 261 Beinen) verschwanden die Varizen vollständig innerhalb von sechs Monaten. Bei weiteren 17,62 % (bei 46 von

261 Beinen) und dem gleichen Follow-up wurden die Varizen reduziert, und die Patienten waren mit dem Ergebnis zufrieden und wünschten keine weitere Behandlung. Eine maximale Reduktion des Durchmessers der varikösen Seitenäste im Stehen konnte bei weiteren 166 Beinen (63,60 %) während sechs Monaten beobachtet werden. Diese Varizen wurden mit Schaumsklerotherapie nachbehandelt. Bei 20 Beinen versagte die Methode, hier zeigten die Seitenäste keine Veränderungen. Dieses Problem wurde auch mit Sklerotherapie gelöst. Eine Miniphlebektomie erfolgte nur in zwei Fällen.

Die Daten wurden mit der Statistiksoftware catmod SAS evaluiert. Bei tiefergehender Beurteilung der Daten zeigte sich ein signifikanter Einfluss des Seitenastdurchmessers. Die besten Ergebnisse konnten bei einem Seitenastdurchmesser ab 3 mm erzielt werden – in 48 % der Fälle verschwanden hier die Varizen vollständig. Ein anderer Parameter, der die Ergebnisse statistisch signifikant beeinflusste, war der Level der Seitenäste. Diejenigen direkt an der Stammvene (erstes Level) mit einem Durchmesser ab 3 mm wurden in 63 % vollständig eliminiert.

Schlussfolgerungen

Die Beseitigung aller Refluxquellen führt zu einer signifikanten Reduktion von Seitenastvarizen. Gemäß unserer Ergebnisse war es in 28,73 % aller Fälle nicht notwendig, Seitenastvarizen zu behandeln. Eine Intervention in zwei Schritten ist mit einer geringeren Belastung für den Patienten verbunden.

Literatur

1. Varicose veins in the legs: The diagnosis and management of varicose veins. Clinical guidelines: method, evidence and recommendations. July 2013 Commission by the National Institute for Health and Care Excellence (NICE)
2. Gloviczki P et al. The care of patients with varicose veins and associated chronic venous disease. Clinical Practice Guidelines of the Society for Vascular Surgery and the American Venous Forum. J Vasc Surg 2011;53:25-48S.

Korrespondenzadresse

Hnatek, Lukas, MD
Centre of venous disorders
Angiocor s.r.o.
J.A. Bati 5645, 76001 Zlin
Tschechische Republik
E-Mail: hnatek.lukas@gmail.com

