

Besenreisersklerosierung: pro Flüssigsklerotherapie

S. Guggenbichler, München

▲ Bei der Behandlung von Besenreisern gilt die Sklerotherapie als die effektivste Therapiemethode.

Die aktuelle europäische Sklerotherapieleitlinie (2012) unterstreicht die Flüssigsklerotherapie als Mittel der Wahl zur Behandlung von Telangiektasien, diese Therapie ermöglicht eine bis zu 90 %ige Verbesserung des Krankheitsbildes nach mehreren Verödungssitzungen (1, 7).

Schaum ist für die Behandlung von Besenreisern offiziell nicht zugelassen, es fehlt die Evidenz mittels Studien. Bei der Flüssigsklerotherapie hingegen liegt eine Evidenz vor, die besagt, dass es sich bei der Flüssigsklerosierung um ein sicheres und nebenwirkungsarmes Verfahren zur Beseitigung von Besenreisern handelt (1).

Dem Autor sind nur wenige Studien mit geringen Fallzahlen bekannt, die explizit auf die Sklerosierung von Besenreisern mit Schaum eingehen (2, 6, 9, 10). Dabei berichtet *Benigni*, dass es vermehrt Nebenwirkungen in der Schaumgruppe gab (2). Das ist sicherlich ein valides Argument: Wo es mehr Wirkung gibt, da treten mehr Nebenwirkungen auf ... Ohne natürlich speziell auf die Schaumbläschen einzugehen.

Man darf deshalb potenziell systemische Nebenwirkungen nicht vergessen, die man bei einer Schaumsklerotherapie einplanen sollte. Auch der Patient muss über diese „besenreiserfernen“ Begleiterscheinungen aufgeklärt werden, welche bei einer häufig „ästhetischen“ Indikation

Art der Anwendung	Aethoxysklerol-Konzentration					
	0,25 %	0,5 %	1 %	2 %	3 %	
Besenreiser-varizen	•	•				flüssig
						Schaum
Zentralvenen von Besenreisern	•	•	•			flüssig
						Schaum
retikuläre Varizen			•			flüssig
						Schaum
kleine Varizen			•			flüssig
			•			Schaum
mittelgroße Varizen				•	•	flüssig
				•	•	Schaum
große Varizen					•	flüssig
					•	Schaum

Tab. 1: Schaum-Zulassung bei der Sklerotherapie der Varikose (8).

wohl eher nicht riskiert werden sollten (3). Auch die Arbeit von Rao zeigt keine Unterschiede in der Effektivität der Besenreisersklerosierung zwischen Flüssigkeit und Schaum, wenn auch an einem kleinen Kollektiv, und unterstreicht obengenannten Sicherheitsaspekt (6) Ebenso spielen technische Überlegungen eine Rolle: Voraussetzung für eine effiziente Sklerosierung ist eine intravasale zerstörende Wirkung am Endothel, diese ist eigentlich nur mittels „feiner“ Kanülen von 32G – 27G zu erreichen. Für die Schaumsklerosierung werden immer Kanülen ab 25G empfohlen, da kleinere Durchmesser die Schaumbläschen zerstören. Auch ist eine Schaumsklerosierung durch eine 30G-Kanüle technisch schwierig, da das zu sklerosierende Areal durch den spontan aus der Kanüle tretenden Schaum verdeckt wird. Zusammenfassend kann man die Flüssigsklerotherapie als Mittel der ersten Wahl zur Behandlung von Besenreisern empfehlen. Die Flüssigsklerotherapie ist sicher und effektiv (4, 5). Die „Schaumsklerosierung“ sollte nur als zweite Wahl nach einer nicht erfolgreichen Flüssigsklerosierung in Erwägung gezogen werden. Nicht unerwähnt bleiben sollte auch die Tatsache, dass weder Schaum- noch Flüssigsklerotherapie an der Ursache

der Besenreiser etwas ändern können und die Sklerosierung deshalb allgemein nur als palliative Maßnahme einer chronischen Bindegewebsschwäche angesehen werden muss. Weitere vergleichende Studien zwischen Schaum- und Flüssigsklerotherapie bei C1-Varizen sind notwendig.

Literatur

1. Rabe E, Breu FX, Cavezzi A et al. European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders. *Phlebology* 2014;29:338–354.
2. Henriot JP. Foam Sclerotherapy state of the art. Editions phlebologiques Francaises (Paris) 2002:57–60.
3. Cavezzi A, Parsi K. Complications of foam sclerotherapy. *Phlebology* 2012;27:46–51.
4. Rabe E. Sclerotherapy of telangiectases and reticular veins. A double blind, randomized, comparative clinical trial of polidocanol, sodium tetradecyl sulphate and isotonic saline (Easy-study). *Phlebology* 2010;25:124–131.
5. Kahle B. Efficacy of sclerotherapy in varicose veins a prospective, blinded, placebo controlled study. *Dermatol Surg* 2004;30:723–728.
6. Rao J, Wildemore JK, Goldmann MP. Double-blind prospective comparative trial between foamed and liquid Polidocanol and Natrium Tetradecyl Sulfate in the treatment of varicose and telangiectatic leg veins. *Dermatol Surg* 2005;31,6:631–635.
7. Rabe E, Pannier F, Gerlach H et al. Leitlinie Sklerosierungsbehandlung der Varikose. *Phlebologie* 2008;37:27–34.
8. Kreussler: Fachinformationen Aethoxysklerol 0,25%/ 0,5%/ 1%/ 2%/ 3%. Stand Oktober 2009, Chemische Fabrik Kreussler & Co GmbH.
9. Kern P, Ramelet AA, Wütschert R et al. Single-blind, randomized study comparing Chromated Glycerin, Polidocanol solution and Polidocanol foam for treatment of telangiectatic leg veins. *Dermatol Surg* 2004;30:367–372.
10. McCoy S, Evans A, Spurrier N. Sclerotherapy for Leg Telangiectasia – A Blinded Comparative Trial of Polidocanol and Hypertonic Saline. *Dermatol Surg* 1999;25:381–386.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Stephan Guggenbichler
 Ambulantes BeinCentrum
 Frauenstraße 17
 80469 München
 E-Mail: sguggenbichler@beinsprechstunde.de



HYDROPRESS12

Modernes 12-Kammer-Wechseldruckgerät zur intermittierenden Kompression.

Leise. Druckvoll. Stark.
Für Arzt, Patient und Klinik!

FMT
 MEDIZINTECHNIK

FMT Medizintechnik GmbH
 Postfach 14 44
 D-96005 Bamberg
 +49 (0)951 . 5 11 66
 +49 (0)951 . 5 11 67 Fax
 info@hydro.press

Weitere Informationen:
 www.hydro.press