

Sklerotherapie ist eine sichere Behandlungsmethode der chronischen venösen Insuffizienz bei älteren Menschen: eine prospektive und vergleichende Studie an konsekutiven Patienten

J. L. Gillet¹, C. Hamel Desnos², M. Lausecker³, C. Daniel⁴, J. J. Guex⁵, F. A. Allaert⁶

¹ Vascular Medicine, Bourgoin-Jallieu; ² Vascular Medicine, Saint Martin Private Hospital, Caen; ³ Vascular Medicine, Selestat; ⁴ Vascular Medicine, Rueil-Malmaison; ⁵ Vascular Medicine, Nice; ⁶ Chaire d'Evaluation Médicale Ceren ESC & Cenbiotech/dim CHU du Bocage, Dijon; 1-6 Frankreich

▲ Immer häufiger wird eine Therapie der chronischen venösen Insuffizienz (CVI) bei älteren Menschen durchgeführt. Ursachen sind die älter werdende Bevölkerung sowie das zunehmende Interesse an Gesundheitsthemen. In der Literatur existieren wenige Daten zur Sklerotherapie bei älteren Menschen, und so stellt sich die Frage, ob es Unterschiede in der Sklerotherapie-Behandlung zwischen älteren und jüngeren Patienten gibt.

Ziel der Studie

Bei Sklerotherapie-Sitzungen sollten Indikationen, praktische Modalitäten sowie Sicherheit und Verträglichkeit der Sklerotherapie bei Patienten ab 75 Jahren evaluiert und diese Ergebnisse mit denjenigen einer Kontrollgruppe verglichen werden, die zwischen 18 und 74 Jahren alt war.

Methode

Diese multizentrische, prospektive und vergleichende Beobachtungsstudie wurde von der Französischen Gesellschaft für Phlebologie durchgeführt. Jedes Zentrum sammelte die Daten von zehn bis 20 Patienten ≥ 75 Jahre und die der gleichen Anzahl von Patienten < 75 Jahre, die mit Sklerotherapie behandelt wurden. Folgende Daten wurden zusammengestellt: Indikationen, Anamnese der Patienten, CEAP-Stadien, Typen der behandelten Venen, Art der Sklerotherapie und Komplikationen (unmittelbar nach der Behandlung und bei der Nachuntersuchung nach einem Monat).

Ergebnisse

Studienteilnehmer: Insgesamt wurden 418 Patienten in 15 Zentren behandelt: 176 Patienten in Gruppe 1

Referat zu: Sclerotherapy is a safe method of treatment of chronic venous disorders in older patients: A prospective and comparative study of consecutive patients. Phlebology. 2016 Apr 11. pii: 0268355516642659. (Epub ahead of print)

(Durchschnittsalter 79,4 Jahre) und 242 Patienten in Gruppe 2 (Durchschnittsalter 52,7 Jahre). Bei älteren Patienten konnten häufiger die CEAP klinischen Klassen C4, C5 und C6, in der Anamnese eine tiefe (TVT, 12,5 %) oder oberflächliche Venenthrombose (11,9 %), eine langfristige Antikoagulationstherapie (9,1 %) sowie eine Therapie mit Thrombozytenaggre-

gationshemmern festgestellt (16,5 %) werden. Es wurden alle Venen behandelt, von Stammvenen bis Teleangiektasien.

Indikationen: Die Indikationen unterschieden sich zwischen den Gruppen. „Kurative Indikationen“ wie Hautveränderungen und prä-hämorrhagische Venektasien kamen bei den älteren Patienten häufiger vor, wohingegen „kosmetische Indikationen“ und „Kontrolle der venösen Symptome“ bei den jüngeren Patienten vermehrt auftraten. Interessant ist, dass eine „Kontrolle der Varizenprogression“ 50% der Indikationen bei älteren Patienten darstellte, was zeigt, dass die meisten Ärzte der

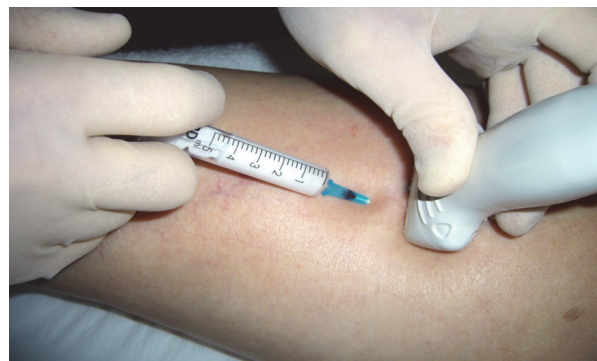


Abb. 1: Schaumsklerotherapie einer Vena saphena magna.

Meinung waren, dass Varizen bei diesen Patienten auch ohne Komplikationen behandelt werden müssen, um einer Verschlechterung der CVI vorzubeugen.

Sklerotherapie-Merkmale: Es gab keine Unterschiede bei der Konzentration der Sklerosierungsmittel. Wenn Schaumsklerotherapie verwendet wurde (84 % der Patienten), war das injizierte Volumen in Gruppe 1 etwas geringer: $4,0 \pm 2,0$ ml (Median: 4; Bereich: 0,7–10,0 ml) versus $4,7 \pm 2,3$ ml (Median: 5; Bereich: 1,0–12,0 ml), $p < 0,001$. Bei allen Patienten wurde Raumluft zur Schaumherstellung verwendet. Das Verhältnis Flüssigkeit zu Gas betrug bei 327 Patienten (93,2%) 1 + 4 (ein Teil Flüssigkeit plus vier Teile Gas).

Direkte Komplikationen: In Gruppe 1 wurde von einer vasovagalen Ohnmacht berichtet. In keiner Gruppe wurden andere Nebenwirkungen oder Komplikationen inklusive neurologischer Komplikationen, Sehstörungen oder Migräne beobachtet.

Nachuntersuchung: Insgesamt wurden 96,6 % der Patienten aus Gruppe 1 und 94,6 % der Patienten aus Gruppe 2 nach einem Monat nachuntersucht. In beiden Gruppen kam es bei einem asymptomatischen Patienten zu einer distalen TVT, die sich auf die mediale Gastrocnemiusvene beschränkte. Die asymptomatischen TVTs wurden während der Duplexsonographie diagnostiziert, die durchgeführt wurde, um das Ergebnis der vorangehenden Sklerotherapie-Sitzung zu kontrollieren.

Schlussfolgerung

Obwohl die Patienten ≥ 75 Jahre mehr Vorerkrankungen aufwiesen, inklusive venöser Thromboembolien in der Anamnese, eine Therapie mit Antikoagulanzen oder Thrombozytenaggregationshemmern sowie schwerere CVI-Stadien im Vergleich zu den jüngeren Patienten (18–74 Jahre), zeigt diese Studie die Durchführbarkeit und Sicherheit der Sklerotherapie bei dieser Patientenpopulation. Die Sklerotherapie sollte als Therapie der ersten Wahl angesehen werden, um bei älteren Menschen Varizen zu behandeln und die CVI zu kontrollieren. Bei älteren Patienten ist es nicht notwendig, vor der Sklerotherapie spe-

zielle Abwägungen zu treffen, da die Komplikationsraten sich nicht von denjenigen jüngerer Patienten unterscheiden.

Literatur

1. Gillet JL. Foam sclerotherapy of saphenous veins – Results and side effects. Reviews in Vascular Medicine 2013;1:24–29.
2. Bradbury AW, Bate G, Pang K et al. Ultrasound-guided foam sclerotherapy is a safe and clinically effective treatment for superficial venous reflux. J Vasc Surg 2010;52:939–945.
3. Gillet JL, Lausecker M, Sica M et al. Is the treatment of the small saphenous veins with foam sclerotherapy at risk of deep vein thrombosis? Phlebology 2014;29:600–607.
4. Cavezzi A, Tessari L. Foam sclerotherapy techniques: different gases and methods of preparation, catheter versus direct injection. Phlebology 2009;24:247–251.
5. Gillet JL. Neurological complications of foam sclerotherapy: fears and reality. Phlebology 2011;26:277–279.
6. Cavezzi A, Parsi K. Complications of foam sclerotherapy. Phlebology 2012;27 Suppl 1:46–51.
7. Sarvananthan T, Shepherd AC, Willenberg T et al. Neurological complications of sclerotherapy for varicose veins. J Vasc Surg 2012;55:243–251.
8. Gillet JL, Donnet A, Lausecker M et al. Pathophysiology of visual disturbances occurring after foam sclerotherapy. Phlebology 2010;25:261–266.
9. Rabe E, Breu F, Cavezzi A, et al; for the Guideline Group. European guidelines for sclerotherapy in chronic venous disorders. Phlebology 2014;29:338–354.
10. Gillet JL, Guedes JM, Guex JJ et al. Side effects and complications of foam sclerotherapy of the great and small saphenous veins : a controlled multicentre prospective study including 1025 patients. Phlebology 2009;34:131–138.
11. Guex JJ, Allaert FA, Gillet JL et al. Immediate and Mid-term Complications of Sclerotherapy. Report of a Prospective Multi-Centric Registry of 12,173 Sclerotherapy Sessions. Dermatol Surg 2005;31:123–128.
12. Hamel-Desnos C, Desnos P, Allaert et al. Thermal ablation of saphenous veins is feasible and safe in patients older than 75 years: a prospective study (EVTA study). Phlebology 2015;30:525–532.

Korrespondenzadresse

Jean-Luc Gillet, MD
Vascular Medicine – Phlebology
51 bis Avenue P Tixier
F-38300 Bourgoin, Frankreich
E-Mail: gilletjeanluc@aol.com



DAS PRAKXISBUCH

Bestellungen über

Tel. 0221/988301-00

Fax 0221/988301-05

E-Mail: info@wpv.de

www.der-niedergelassene-arzt.de



K. Hübner, F. X. Breu (Hrsg.)

Praktische Sklerotherapie

Sklerosierungstherapie der Varikose und anderer Indikationen

3. erweiterte und vollständig überarbeitete Auflage

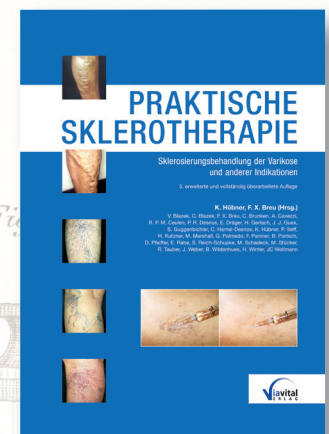
Mit über 400 farbigen Abbildungen

Din-A4-Format, 264 Seiten

ISBN: 978-3-934371-49-1

Best.-Nr. 6830049, Viavital Verlag GmbH

Preis: 46,- Euro



(Bei Bestellungen berechnen wir die Versandkosten.)