

Aktuelle Aspekte zur Krampfaderbehandlung

Das Krampfaderleiden gehört in Deutschland mit 31,3% der erwachsenen Bevölkerung zu den häufigsten Erkrankungen. Die Ursache der primären Varikosis bleibt weiterhin ungeklärt. Ohne adäquate Therapie kann die hämodynamisch relevante Varikosis zu schwerwiegenden Komplikationen führen, wie trophische Hautschäden, Ulcus cruris, Varikophlebitis, tiefe Beinvenenthrombose, Lungenembolie, postthrombotisches Syndrom. In jüngster Zeit zeichnet sich in der Behandlung des Varizenleidens ein Paradigmenwechsel ab. Anforderungen an eine moderne Therapie sollten minimale Invasivität, das Ausbleiben von schwerwiegenden Komplikationen, das Erreichen eines ästhetisch optimalen Ergebnisses sowie die schnellstmögliche Rekonvaleszenz des Patienten sein. Die Entwicklung und klinische Einführung neuer, endovasaler Therapieverfahren (Radiowellentherapie und Endoluminale Lasertherapie) stellen die konventionelle Chirurgie der Stammvarikose (Stripping) in Frage.

Die mündungsnaher Abtrennung der Krampfader an ihrem Übergang in die tiefe Beinvene in der Leiste oder Kniekehle mit Unterbrechung aller Seitenäste mit dem anschließenden Stripping der Vene stellt immer noch den Goldstandard in der Krampfadertherapie dar. Die sich im Laufe der Jahre immer weiter verfeinerte Methode gilt als sicher und weist eine hohe Akzeptanz bei den Patienten auf. Ein wesentliches Problem der operativen Therapie ist aber das Rezidiv, das Wiederauftreten einer Krampfader. Aktuelle Untersuchungen gehen von 5-58% aus. Als Hauptursache der Rezidivvarikosis gelten neben dem natürlichen Verlauf des Krampfaderleidens technische Fehler bei der Operation in bis zu 2/3 der Fälle.

Die endovasalen Therapieverfahren gehen einen anderen Weg. Die Krampfader wird am fußwärtigen Ende lediglich angestochen, sondiert und unter Ultraschallkontrolle kathetergestützt zum Verschluss gebracht. Die mündungsnahen Seitenäste hofft man dadurch mit verschließen zu können.

Bei der **Radiowellentherapie** basiert dieser Verschluss auf einer homogenen Kontakterwärmung der Veneninnenwand auf 85-90°C, wodurch diese geschädigt wird und vernarbt. Neueren Studien zufolge liegt die Rezidivrate nach 2 Jahren bei 14,3%, der Verschluss bei 86%. Bezüglich der Lebensqualität hat diese Methode gegenüber der herkömmlichen Operation statistisch gesehen die Vorteile von weniger Schmerzen, weniger Blutergüssen, früherer Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit, jedoch bei häufiger auftretenden Nervenmissempfindungen und höherem Thromboserisiko (1,4% gegenüber 0-0,38% bei der konventionellen Chirurgie). Auch eignet sich die Methode nur bei kleinem Gefäßdurchmesser und stellt für den Kassenpatienten noch keine Regelleistung dar.

Bei der **Endoluminalen Lasertherapie** führt die Laserenergie zu einer Erhitzung des Blutes mit Ausbildung einer Dampfblase, wodurch es zu einer thermischen Schädigung der Gefäßwand mit anschließendem Verschluss der Vene kommt. Studien belegen eine Verschlussrate bis zu 99%; nach 2 Jahre wurde bei 6,6-24% der Patienten eine Rekanalisation festgestellt. Die häufigsten Nebenwirkungen können sein: Venenentzündung (5-10%), Blutergüsse (24-45%), Schmerzen innerhalb der ersten Woche entlang der behandelten Vene (67-90%), die mit Diclofenac aber gut zu beherrschen sind, aber selten tiefe Beinvenenthrombose (0,2%). Die Methode ist für den Kassenpatienten ebenfalls noch kostenpflichtig.

Im Vergleich zur Radiowellentherapie ist die Endoluminalen Lasertherapie durch stärkere Nebenwirkungen in Form von postoperativen Schmerzen und Entzündungsreaktionen charakterisiert, ist aber im Bezug auf den vollständigen Gefäßverschluss nach 2 Jahren mit 93,4% gegenüber 86% bei der Radiowellentherapie und dem niedrigeren Thromboserisiko

wirksamer. Die Dauer der Behandlung beträgt bei der Endoluminalen Lasertherapie etwa 2-3 Minuten und ist damit deutlich kürzer als bei der Radiowellentherapie mit 20-30 Minuten.

Fazit: Das Repertoire der Varizenbehandlung ist in den letzten Jahren facettenreicher geworden. Die Radiowellentherapie und die Endoluminalen Lasertherapie bereichern somit das Therapiespektrum. Ihre Effektivität scheint mit den Ergebnissen der konventionellen Chirurgie vergleichbar zu sein. Weitere Studien müssen aber die langfristige Effektivität dieser Methoden belegen.