

Patienteninformation zur Behandlung der Stammveneninsuffizienz mittels endoluminaler Dioden-Laser-Anwendung

Der Eingriff wird in örtlicher Betäubung, in der sog. Tumeszenzlokalanästhesie, durchgeführt. Die Tumeszenzanästhesie hat den Vorteil, dass Sie sogar während des Eingriffs auf dem Op-Tisch beweglich bleiben und dadurch das Thrombose-Risiko noch kleiner wird. Außerdem eignet sich diese Methode besonders für Patienten, bei denen wegen gleichzeitig bestehender Herz-Kreislauf- oder Asthma- Erkrankung eine Vollnarkose mit besonderen Risiken verbunden ist.

Die zu behandelnde Vene wird lediglich (wie bei einer Blutentnahme) am Unterschenkel angestochen, Skalpellschnitte werden nicht benötigt. In die Vene wird unter Ultraschallkontroll eine kathetergeschützte biegsame Glasfaser eingeführt, durch die der Laser-Strahl von innen an die Venenwand geleitet wird. Anschließend wird die Laserfaser bis kurz vor die Einmündungsstelle der Krampfader in die tiefe Beinvene vorgeschoben und positioniert. Innerhalb weniger Minuten wird die Faser unter Freigabe der Laser-Energie zurückgezogen. Auf der Punktionsstelle wird ein Pflaster angebracht und im Verlauf der Vene ein Druckverband angelegt, der einen Tag belassen wird. Nach dem ersten Verbandswechsel am darauffolgenden Tag muss für 1 Woche ein Kompressionsstrumpf Tag und Nacht getragen werden. Für insgesamt 10 Tage erfolgt ab dem Op-Tag eine Thromboseprophylaxe mit Heparinspritzen.

Bisherige Erfahrungen mit der Methode, Risiken

In den USA und in Europa wurden bisher mehrere tausend Patienten mit der endoluminalen Laser-Therapie auf die beschriebene Art und Weise behandelt. Die kurzfristigen und mittelfristigen Ergebnisse unterscheiden sich nicht signifikant von den klassischen Operationsmethoden. In wenigen seltenen Fällen (unter 1%) kann es sein, dass der Verschluss der Vene nicht gelingt. Hier ist eine Wiederholung des Eingriffs oder eine herkömmliche Operation erforderlich. Bisher liegen noch keine Langzeiterfahrungen vor, so dass unter Umständen später einmal doch noch eine herkömmliche Operation notwendig sein kann. Allerdings muss erwähnt werden, dass auch bei der Standard-Op-Technik nach 5 Jahren bei 20 % der Patienten eine erneute Operation erforderlich sein kann.

Die Behandlung ist derzeit für gesetzlich versicherte Patienten kostenpflichtig (ca. 925€); Privatpatienten erhalten wie üblich eine Liquidation nach der aktuellen GOÄ.

Unerwünschte Nebenwirkungen und Komplikationen

Wie bei jedem operativen Eingriff bestehen auch bei dieser Operation Risiken, die auch bei größter Sorgfalt des Operationsteams nicht ausgeschlossen werden können, Diese Risiken treten statistisch gesehen selten auf.

- Nachblutungen und Blutergüsse
- Betäubungsmittelunverträglichkeit
- Gefäßverletzungen tiefer Venen und Arterien
- Nervenläsionen
- Traumatisierung der Lymphwege
- Hautverbrennungen mit Nekrosenbildung
- Wundheilungsstörungen
- Wundinfektionen
- Tiefe Beinvenenthrombose mit der Gefahr einer nachfolgenden Lungenembolie
- Thrombophlebitis (Venentzündung)
- Pathologische Narbenbildungen
- Pigmentstörungen
- Bildung von Besenreisern

Bei einem teilweisen oder vollständigen Scheitern der Behandlung kann auf eine herkömmliche Operationsmethode (Crossectomie mit Stripping) jederzeit umgewechselt werden.

Vorteile

- Kosmetisch bestmögliches Resultat, da nur eine Punktion der Vene durchgeführt wird
- Geringere Blutungen ins Gewebe oder in die Haut als bei der herkömmlichen Operation
- Annähernd normale Beweglichkeit und Belastbarkeit bereits am Tag nach dem Eingriff