

Bedeutet die Behandlung der Vena saphena parva mit Schaumsklerotherapie ein Risiko für eine tiefe Venenthrombose?

J. L. Gillet¹, M. Lausecker², M. Sica³, J. M. Guedes⁴, F. A. Allaert⁵

1 Bourgoin-Jallieu, 2 Selestat, 3 Paris, 4 Riom, 5 Chaire d'Evaluation Médicale Ceren ESC & Cenbiotech/dim CHU du Bocage, Dijon, 1-5 Frankreich

▲ Die anatomische Form der Vena saphena parva (VSP) ist sehr variabel. Die ultraschallgeführte Schaumsklerotherapie (USGFS) gilt inzwischen als eine übliche Methode zur Behandlung insuffizienter Stammvenen (1-3). Trotzdem gibt es in der Literatur wenige Informationen über spezifische Komplikationen bei der Therapie der VSP mit USGFS (4). Ziel unserer Studie war die Untersuchung des

Referat zu: **Is the treatment of the small saphenous veins with foam sclerotherapy at risk of deep vein thrombosis?** Phlebology. 2013 Jul 17. [Epub ahead of print].

Risikos für eine tiefe Venenthrombose (TVT) bei der Behandlung der VSP mit USGFS in Abhängigkeit von der anatomischen Form der Venen.

Typ	Anzahl	%
A	207	62,5
B	31	9,4
C	42	12,7
D	51	15,4
gesamt	331	100

Tab 1: Verteilung des anatomischen Typs der Vena-saphena-parva-Mündung.

Patienten und Methode

Wir führten eine multizentrische, prospektive und kontrollierte Studie durch, in die Patienten aufgenommen wurden, deren Parvainsuffizienz mit einer ultraschallgeführten USGFS behandelt wurde. Die Mündung der VSP wurde in vier anatomische Typen eingeteilt (Abb. 1). Es wurde ebenso aufgezeigt, ob eine Perforansvene mit einem Durchmesser ≥ 2 mm identifiziert wurde, die den VSP-Stamm mit den Venae tibiales posteriores (PTV), den Venae fibulares (FiV) oder den Venae medialis gastrocnemii (MGV) verbindet.

Zwischen dem achten und 30. Tag nach der Behandlung wurde eine systematische Duplexsonographie (DUS) durchgeführt, um eine TVT bei symptomatischen oder asymptomatischen Patienten ein- oder auszuschließen (1). Patienten mit einer TVT wurden beobachtet und nach einem Monat klinisch und mit DUS untersucht. Den Ärzten wurden bezüglich der USGFS und der TVT-Therapie keine spezifischen Empfehlungen gegeben. Sie wurden dazu angehalten, die Patienten entsprechend ihrer täglichen Praxis zu behandeln.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 331 Patienten aus 22 ambulanten phlebologischen Kliniken in Frankreich einbezogen, bestehend aus 249 (75,2%) Frauen und 82 (24,8%) Männern. Die Verteilung der anatomischen Typen der VSP-Mündung sind in Tabelle 1 beschrieben. Eine Perforansvene, die den VSP-Stamm mit der MGV verbindet, wurde bei 135 (40,8%), mit der FiV oder der PTV bei 35 (10,6%) der Patienten gefunden.

Eigenschaften der Schaumsklerotherapie

Es wurden verschiedene Methoden verwendet. Die Konzentration des Sklerosierungsmittels zur Produktion des

Schaums reichte von 0,5% bis 3%. Das durchschnittliche injizierte Volumen betrug $3,1 \pm 1,8$ ml.

Follow-up

328 (99%) der Patienten wurden mit einer systematischen DUS untersucht, um eine potenzielle TVT zu entdecken. Mit zwei der nichtuntersuchten Patienten nahm der behandelnde Arzt mittels Telefon oder E-Mail Kontakt auf. Nur ein Patient konnte nicht nachverfolgt werden.

Tiefe Venenthrombose

Es trat keine proximale oder distale TVT auf, die FiV oder PTV einschloss. Es wurde nur über zwei (0,6%) TVTs bei symptomatischen Patienten berichtet, beide waren auf die MGV beschränkt. Zusätzlich wurden bei der systematischen DUS asymptomatischer Patienten fünf Thrombosen der MGV identifiziert, inklusive dreier Fälle einer nicht komplett okklusiven Thrombose, sowie vier Extensionen der VSP-Sklerose in die Vena poplitea (VP). Alle Patienten wurden nach einem Monat klinisch und mit DUS kontrolliert, und das Ergebnis war zufriedenstellend. Die Analyse der anatomischen Muster zeigte, dass MGV-Thrombosen häufiger ($p=0,02$) bei Patienten mit einer MGV-Perforansvene vorkommen. Eine gemeinsame Mündung von VSP und MGV in die Vena poplitea steigert nicht das Risiko für eine TVT. Alle vier Fälle der Extension der VSP-Sklerose in die PV traten bei Patienten auf, bei denen die VSP direkt mit der VP verbunden war (Typ A), aber das war nicht statistisch signifikant.

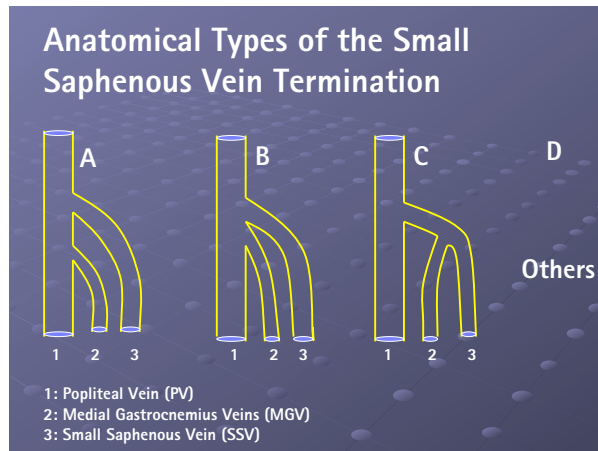


Abb. 1: Bei Typ A enden die Venae medialis gastrocnemii (MGV) und die Vena saphena parva (VSP) oben in die Vena poplitea (VP) mit separaten Abflüssen. Bei Typ B konvergieren die MGVs und die VSP und enden oben in die PV mit einem gemeinsamen Abfluss. Bei Typ C vereinigen sich die MGVs und die VSP und formen einen gemeinsamen Kanal. Bei Typ D existiert keine saphenopopliteale Verbindung. Die VSP mündet oben in die Vena giacomini, in die Vena femoralis, in die tiefe Vena femoralis, in die Vena ischiadica etc.

Diese Studie beweist weder, dass eine TVT häufiger bei einer besonderen Konzentration des Skleosierungsmittels vorkommt, noch dass es eine direkte Verbindung zum injizierten Volumen gibt oder dass eine TVT öfter bei

vasomed IMPRESSUM

Die Fachzeitschrift für Gefäßerkrankungen
ISSN 0942-1181

Herausgeber: Viavital Verlag GmbH
Verlag und Redaktion:

Viavital Verlag GmbH
Belfortstraße 9, 50668 Köln
Telefon: 0221-98 83 01-02, Fax: 0221-98 83 01-05
E-Mail: breitenborn@viavital.net

Geschäftsführerin: Beate Stadge-Bourguignon
Schriftleitung: Prof. Dr. med. Eberhard Rabe (verantwortl.)
Verlagsredaktion: Dipl.-Biol. Katrin Breitenborn (KB)

Übersetzungen aus dem Englischen: KB
Artikel, die mit dem Namen oder den Initialen des Verfassers gekennzeichnet sind, geben nicht unbedingt die Meinung der Schriftleitung wieder.

Anzeigen: Bettina Thiemeyer
Gültig ist die Preisliste Nr. 24 vom 1. 1. 2013

Herstellung:
Druck: D+L Printpartner GmbH, Schlavenhorst 10, 46395 Bocholt

Satz + Layout: Susanne Kosub, Rainer Ebertz
Titelbild: © Roman Dekan – Fotolia.com

Erscheinungsweise: zweimonatlich
Für Mitglieder der kooperierenden Gesellschaften und Verbände ist der Bezug im Mitgliederbeitrag enthalten.

Bezugspreis: jährlich EUR 49,- inkl. MwSt. u. Versandkosten; Einzelbezugspreis EUR 8,- zzgl. Versandkosten.

Europäisches Ausland: EUR 55,20 inkl. Versand. Außereuropäisches Ausland: EUR 55,20 inkl. Versand zzgl. Luftpostzuschlag. Für Studenten: EUR 24,50 inkl. Versand.

Bestellung: über den Verlag. Das Abonnement kann nur 6 Wochen vor Jahresende gekündigt werden.

Manuskripte: Manuskriptsendungen und Schriftverkehr werden an die Anschrift des Verlages erbeten. Für unverlangt eingesandte Beiträge wird keine Haftung übernommen. Beiträge werden nur unter der ausdrücklichen Bedingung angenommen, dass sie keiner anderen Zeitschrift angeboten werden. Mit der Annahme zur Veröffentlichung erwirbt der Verlag vom Verfasser die Rechte, insbesondere auch das Recht der weiteren Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken im Wege eines fotomechanischen oder anderen Verfahrens sowie die Befugnis zur Einspeicherung in eine Datenbank. Die Redaktion hat ferner das Recht zur Änderung und Kürzung von Beiträgen.

Verlagsrechte: Die Zeitschrift sowie alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlages. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen. Auch die Rechte der Wiedergabe durch Vortrag, Funk- und Fernsehsendungen, im Magnettonverfahren oder ähnlichem Wege bleiben vorbehalten. Die Nennung von Warenzeichen, Handelsnamen usw. berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass im Sinne der Warenzeichen- und Marken-Gesetzgebung solche Namen als frei betrachtet und deshalb von jedermann benutzt werden dürfen.

© Viavital Verlag GmbH, Köln 2013

Wissenschaftlicher Beirat: Dr. med. H. Altenkämper, Plettenberg; Prof. Dr. med. R. Bauersachs, Darmstadt; Univ.-Prof. Dr. med. H.-P. Berlien, Berlin; Prof. Dr.-Ing. Dr. hc. V. Blazek, Aachen; Dr. med. F. X. Breu, Rottach-Egern; Dr. med. G. Brunnig, Hamburg; Dr. med. B. Bulling, Köln; Dr. med. I. Flessenkämper, Berlin; Dr. med. G. Gallenkemper, Krefeld; Dr. med. M. Camçi, Köln; Prof. Dr. med. W. Hach, Frankfurt; Dr. med. K. Hartmann, Freiburg; Dr. med. H.-J. Hermanns, Krefeld; Dr. med. A. Hildebrandt, Berlin; Dr. med. K. Hübner, Aachen; Prof. Dr. med. M. Jünger, Greifswald; Priv.-Doz. Dr. med. B. Kahle, Lübeck; Dr. med. H. G. Kluess, München; Prof. Dr. med. M. Marshall, Rottach-Weißbach; Dr. med. E. Mendoza, Wunstorf; Prof. Dr. med. A. Mumme, Bochum; Dr. med. R. Murena, Köln; Dr. med. T. Noppeney, Nürnberg; Dr. J. Otto, Wiesbaden; Dr. med. F. Pannier, Köln; Priv.-Doz. Dr. med. S. Reich-Schupke, Bad Oeynhausen; Dr. med. J. Schimmelpfennig, Burgebrach; Dr. med. C. Schwahn-Schreiber, Otterndorf; Dr. med. J. Seycek, Prag; Dr. med. D. Stenger, Saarlouis; Prof. Dr. med. M. Stücker, Bochum; Prof. Dr. med. W. Vanscheidt, Freiburg; Prof. Dr. med. Z. Várady, Frankfurt; Prof. Dr. med. M. Zabel, Recklinghausen

Die Zeitschrift vasomed ist in Embase/Excerpta Medica gelistet.

Phlebologischer Jahreskalender:
Titelbild: Sibylle Kamphuis

viavital
ERLAG GMBH



Patienten auftritt, die nach der USGFS keine Kompressionsstrümpfe trugen.

Diskussion

Vorschlag für Empfehlungen zur Prävention und Behandlung einer TVT nach USGFS der VSP: Diese Empfehlungen sind nicht evidenzbasiert. Sie gründen auf unserer täglichen Praxis und den Ergebnissen unserer Studie und müssen als „Expertenmeinung“ angesehen werden.

- Bezüglich der Prävention einer MGV-Thrombose (eine MGV-Thrombose kommt meist bei Patienten mit einer MGV-Perforansvene vor), denken wir, dass es relevant ist, diese Patienten ein bis zwei Wochen nach der Behandlung mittels DUS zu untersuchen. In unserer Praxis empfehlen wir den Patienten, unmittelbar nach der USGFS-Prozedur zu laufen, um die Stagnation des Schaumes in den MGVs zu verhindern.
- Die Therapie distaler TVTs bleibt kontrovers. Bei symptomatischen Patienten mit einer kompletten okklusiven MGV-Thrombose – abgesehen von Patienten mit einem höheren Blutungsrisiko – bevorzugen wir die Verwendung einer Antikoagulation mit einer kurativen Dosis für mindestens eine kurze Dauer von zwei bis vier Wochen (5).
- Bei asymptomatischen Patienten mit einer nichtokklusiven distalen Thrombose denken wir, dass der Follow-up mit DUS ohne Antikoagulation wahrscheinlich die beste Option darstellt, abgesehen von Patienten mit Risikofaktoren für eine venöse Thromboembolie.

- Da eine Extension der VSP-Sklerose in die VP nur bei Patienten mit einer direkten Verbindung der VSP mit der VP auftrat, schlagen wir vor, Patienten mit diesem anatomischen Muster (Typ A) ein bis zwei Wochen nach USGFS mit DUS zu untersuchen.

Zusammenfassend demonstriert die Studie eine geringe TVT-Rate nach USGFS der VSP. Nur über zwei (0,6%) TVTs, beide auf die MGV beschränkt, wurde bei symptomatischen Patienten berichtet. Es trat keine distale TVT auf, die FiV oder PTV einschloss. Empfehlungen, die auf unserer täglichen Praxis basieren, und die Ergebnisse dieser Studie wurden zur Prävention und Therapie der TVT vorgeschlagen.

Ausschluss: Die Sklerosierungsmittel, die in unserer Studie verwendet wurden, sind eventuell nicht in allen Ländern lizenziert. Es unterliegt der Verantwortung des Arztes, sich an die lokalen Vorschriften zu halten.

Literatur beim Autor.

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



Neuerscheinung



Aus dem Inhalt:

- Grundlagen, Kontraindikationen, Nebenwirkungen, Compliance
- Überblick aktueller Verbands- und Strumpfsysteme
- Intermittierende pneumatische Kompressionstherapie
- Kompressionstherapie bei verschiedenen Indikationen
- Praktische Hinweise (richtige Versorgung, Hautpflege, Verordnung etc.)

Moderne Kompressionstherapie
Ein praktischer Leitfad
S. Reich-Schupke, M. Stücker (Hrsg.)
Mit 80 farbigen Abbildungen
und 24 Tabellen, 188 Seiten
Viavital Verlag GmbH, Köln 2013

ISBN: 978-3-934371-50-7,
Bestellnummer: 6830050
Preis: 38,50 €



viavital BESTELLCOUPON

Ja, hiermit bestelle ich
zum Preis von 38,50 Euro
(zzgl. Versandkosten)

Expl. „Moderne
Kompressionstherapie“
Best. Nr.: 6830050

Diese Bestellung kann innerhalb von 10 Tagen
(Datum des Postvermerks) schriftlich widerrufen
werden beim WPV Verlag GmbH, Belfortstraße 9,
50668 Köln.

Datum, Unterschrift

Name, Vorname:

Straße, Nr.

PLZ, Ort:

jetzt bestellen!
Coupon ausfüllen
und einsenden an:

WPV Verlag GmbH
Belfortstraße 9, 50668 Köln
Tel. 0221/988301-00
Fax 0221/988301-05

Schneller gehts per
E-Mail: info@wpv.de
oder über

www.der-niedergelassene-arzt.de

Mein Zahlungswunsch:

Bequem und bargeldlos

Geldinstitut:

BLZ: | | | | | | | | | |

Konto-Nr.

Nach Erhalt der Rechnung

Datum, Unterschrift