

Kathetergeführte Schaumsklerotherapie bei chronischen venösen Beingeschwüren

C. Williamsson, P. Danielsson, L. Smith

Department of Surgery and Oncology, Hospital of Halmstad, Schweden

▲ Einführung

Patienten mit venösen Ulzera und oberflächlicher venöser Insuffizienz sollten zusätzlich zur Kompressionstherapie eine Beseitigung des Stammvenenrefluxes angeboten bekommen, da es sich herausgestellt hat, dass diese Behandlung die Rezidivrate signifikant verringern, allerdings nicht die Ulkusheilung beschleunigen kann (1-2, 5, 9, 12). Mit der ultraschallgeführten Schaumsklerotherapie (UGFS) konnten vielversprechende Ergebnisse zur Ausschaltung des Saphenarefluxes erzielt werden (3-4, 6, 8, 13). Eine ähnliche Technik ist die kathetergeführte Schaumsklerotherapie (CDS), bei der der Sklerosierungsschaum durch einen Katheter entlang der insuffizienten Vene appliziert wird. Dabei handelt es sich um eine sichere und einfache Methode der Schaumanwendung direkt an der gewünschten Stelle (10, 14-15).

Die vorgestellte Untersuchung ist eine prospektive Studie über die ersten 31 Patienten, die zur Behandlung eines Ulcus cruris venosum zusätzlich zur Kompressionsthera-

Referat zu: Catheter-directed foam sclerotherapy for chronic venous leg ulcers. *Phlebology* 2013 Sep 26 [Epub ahead of print].

pie mit CDS therapiert wurden. Ziel war es, die Ulkusheilungsrate, die Rezidivrate und die Okklusionsrate der behandelten Stammvenen vier Wochen sowie ein Jahr nach der Therapie zu bestimmen.

Methode

31 Patienten (32 Beine) mit einem therapieresistenten Ulcus cruris venosum und einer durch Duplexultraschall bestätigten oberflächlichen venösen Insuffizienz wurden mit CDS behandelt. Die CDS wurde mit 10 ml Sklerosierungsschaum aus 3% Polidocanol durchgeführt. Sowohl vier Wochen als auch ein Jahr nach der Behandlung wurden die Patienten bezüglich Ulkusheilung und sonographischem Erscheinungsbild der Stammvenen untersucht.

Ergebnis

Das mediane Alter betrug 77 Jahre (Bereich 39-94 Jahre), es gab zehn Männer und 21 Frauen. Die Patienten wiesen

eine Mischung aus einer Insuffizienz der Vena saphena magna (VSM) und der Vena saphena parva (VSP) auf, sechs Patienten hatten eine rezidivierende Varikose nach vorangehenden Venenoperationen. Die CDS wurde bei allen Patienten erfolgreich durchgeführt.

Nach vier Wochen zeigten 97 % der Ultraschallkontrollen eine komplette Okklusion der behandelten Stammvenenabschnitte und 15 Patienten waren vollständig geheilt. Beim Follow-up nach einem Jahr wurden 28 Patienten (29 Beine) untersucht. Weitere sieben Patienten (acht Beine) berichteten über eine Ulkusheilung drei Monate nach der CDS. Nach drei Monaten heilten keine weiteren Ulzera ab, sodass neun (29%) nichtgeheilte Ulzera übrigblieben. Nur zwei (6%) Ulzera traten wieder auf. Die gesamte Ulkusheilungsrate der untersuchten Beine betrug 71%. Nach einem Jahr wiesen 65% der Beine keine aktiven Ulzera mehr auf. Der Ultraschall nach einem Jahr zeigte, dass 86% der untersuchten Venen vollständig verschlossen waren, 3% waren noch zum Teil geöffnet und 10% waren rekanalisiert (Tab. 1). Es traten keine ernstesten Nebenwirkungen auf.

Diskussion

Diese Studie berichtet über Heilungsraten, die vergleichbar zu anderen Studien waren, sowohl nach einer chirurgischen Korrektur der oberflächlichen venösen Insuffizienz (65-83%) als auch nach der UGFS (79-83%). Die Rezidivrate ist vergleichbar mit der nach UGFS (4,9-17%) und etwas besser als nach einer Operation (12-22%) (1, 4, 7, 9, 11, 13). Einige Studien berichten über höhere Heilungsraten danach, aber sie sind klein und haben nur kurze Follow-ups (3, 6).

CDS ist eine kostengünstige Behandlungsmethode im Vergleich zu anderen endovenösen Therapien. Die Kosteneffektivität der Therapie von venösen Beinulzera kann nicht evaluiert werden, bevor größere Studien mit längeren Follow-up-Zeiten durchgeführt worden sind. Trotzdem ist es für die tägliche Praxis wichtig, eine einfache Methode zu finden, um das zunehmende Problem in der älteren Bevölkerung zu lösen. Ein sehr strenges Kompressionsregime ist für gewöhnlich schwierig aufrechtzuerhalten. Falls CDS sicher zur Ulkusheilung für einen vernünftigen Preis und in angemessener Zeit beitragen kann, könnte es eine attraktive Strategie für das öffentliche Gesundheitssystem darstellen.

Schlussfolgerung

Bei CDS handelt es sich um eine Alternative zur Ausschaltung des oberflächlichen venösen Refluxes bei der Behandlung therapierefraktärer venöser Beinulzera. Diese Studie weist darauf hin, dass die Therapie sicher ist und zu einer schnellen Ulkusheilung führt.

Literatur bei der Autorin.

Korrespondenzadresse

Dr. Caroline Williamsson
Department of Surgery and Oncology
Hospital of Halmstad
Schweden
E-Mail: caroline.williamsson@skane.se



initiale CDS	4 Wochen, n (%) (n, gesamt 31)			1 Jahr, n (%) (n, gesamt 31)				
	zum Ultraschall erschienen	Okklusion	geheilte Beine	zum Ultraschall erschienen	Okklusion	geheilte Beine	Ulzera	
							nicht geheilte Ulzera	rezidivierende Ulzera
VSM n=24	22 (96)	21 (95)	9 (39)	21 (91)	18 (86)	15 (65)	7 (30)	1 (4)
VSP n=5	5 (100)	5 (100)	4 (80)	5 (100)	4 (80)	3 (60)	1 (20)	1 (20)
VSM+VSP n=3	3 (100)	3 (100)	2 (67)	3 (100)	3 (100)	2 (67)	1 (33)	0
gesamt n=32	30 (97)	29 (97)	15 (48)	29 (94)	25 (86)	20 (65)	9 (29)	2 (6)

Tab. 1: Ulkusstatus in Relation zum Erscheinungsbild der Venen beim Ultraschall. 32 Beine wurden initial mit einer kathetergeführten Schaumsklerotherapie (CDS) behandelt. Beim Follow-up nach vier Wochen war ein Patient (Vena saphena magna, VSM) verstorben und wurde ausgeschlossen. Ein VSM-Patient erschien nicht zum Ultraschall nach vier Wochen, ein zusätzlicher VSM-Patient nicht zum Follow-up nach einem Jahr. Beide wiesen geheilte Ulzera auf und wurden in den Ulkusstatus eingeschlossen. (VSP = Vena saphena parva).