

Schaumsklerotherapie der Varikose



Dr. med. Franz Xaver Breu

Facharzt für Allgemeinmedizin
Phlebologie, Lymphologie
Fachärztlich internistische angiologische Versorgung
Praxis für Gefäßmedizin
Tegernseer Str. 101
D-83700 Rottach-Egern / Tegernsee
Tel: 0049 8022/1218
Fax: 0049 8022/1575
f.x.breu@t-online.de

Seit 1995 niedergelassen in der angiologisch-phlebologischen Gemeinschaftspraxis am Tegernsee. Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Sklerotherapie der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie.

Die Einführung der Schaumsklerotherapie hat zu einer Renaissance der Sklerotherapie als Methode zur Behandlung der Varikose geführt. Die Anwendung von Sklerosierungsschaum hat sich inzwischen weltweit als effektiv und sicher etabliert. Sie geht zurück auf Egmont James Orbach, der bereits 1944 die Airblock-Technik bei der Sklerotherapie der Varikose vorstellte. Auch Karl Sigg beschrieb schon 1949 ein Schaumblock-Verfahren. Von 1939 bis 2006 wurden ca. 20 verschiedene Methoden zur Präparation von Sklerosierungsschaum empfohlen.

Drei verschiedene Techniken zur Schaumherstellung finden heute bevorzugte Anwendung: Die Monfreux-Technik (Monfreux 1997), die einen eher flüssigen und grobblasigen Schaum erzeugt, die Tessari-Technik (Tessari 2000) und die DSS-Technik (double-syringe-system, Wollmann 2001). Bei den letzten beiden Herstellungsmethoden wird durch Hin-und-herpumpen des Verödungsmittels in 2 Plastikspritzen über einen Adapter oder 3-Wege-Hahn ein sehr visköser, homogener und feinblasiger Schaum erzeugt.

Sklerosierungsschaum hat eine höhere effektive Konzentration am Endothel als flüssiges Verödungsmittel. Die stärkere sklerosierende Wirkung des Schaums beruht auf seiner geringeren und langsameren Verdünnung durch Blut und damit schwächeren Inaktivierung durch die Eiweißbindung an Blutbestandteile, seiner längeren Verweilzeit an der Gefäßwand und dem stärkeren Vasospasmus, der durch ihn hervorgerufen wird.

Bereits bei der ersten Europäischen Konsensuskonferenz am Tegernsee 2003 (Breu und Guggenbichler 2004) konnten erste Anwendungskriterien für die Schaum-Sklerotherapie erarbeitet werden: Erstes war die Definition eines optimalen Sklerosierungsschaums, der u.a. durch das Verhältnis Flüssigkeit zu Gas (1 zu 5 = 1 + 4) charakterisiert wird.

Bezüglich der Indikationen war man sich bei der Konsensuskonferenz einig, dass sich alle Venenkaliber für die Schaum-Sklerotherapie eignen.

Spezifische Indikationen der Schaum-Sklerotherapie in unserer Praxis sind in *Abbildung 1* angegeben.