



Leitlinien zur Sklerosierungsbehandlung der Varikose* (ICD 10: I83.0, I83.1, I83.2, I83.9) Entwicklungsstufe 1

E. Rabe, F. Pannier-Fischer, H. Gerlach, F. X. Brey, S. Guggenbichler, M. Zabel

Leitlinien sind systematisch erarbeitete Empfehlungen, um Kliniker und Praktiker bei Entscheidungen über die angemessene Patientenversorgung im Rahmen spezifischer klinischer Umstände zu unterstützen. Leitlinien gelten für so genannte Standard-situationen. Sie berücksichtigen aktuelle, zu den entsprechenden Fragestellungen verfügbare wissenschaftliche Erkenntnisse.

Leitlinien bedürfen einer ständigen Überprüfung und eventuell der Änderung auf Basis des wissenschaftlichen Erkenntnisstandes und der Praktikabilität in der täglichen Praxis. Durch die Leitlinien soll die ärztliche Methodenfreiheit nicht eingeschränkt werden. Ihre Beachtung garantiert nicht in jedem Fall den diagnostischen und therapeutischen Erfolg. Leitlinien erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Entscheidung über die Angemessenheit der zu ergreifenden Maßnahmen trifft der Arzt oder die Ärztin unter Berücksichtigung der individuellen Problematik.

Phlebologie 2003; 32: 101–6

Definition

Unter der Sklerosierungstherapie ist die planvolle Ausschaltung von intra-, subkutanen und/oder transfaszialen (Perforansvenen) Varizen sowie die Sklerosierung subfaszialer Gefäße bei venöser Malformation durch Einspritzen eines Sklerosierungsmittels zu verstehen. Die Verödungsmittel führen zu einer ausgeprägten Schädigung des Endothels der Gefäße und eventuell der gesamten Gefäßwand. Im Anschluss kommt es zu einer sekundären, wandständigen lokalen Thrombusbildung und langfristig zur Umwandlung der Venen in einen bindegewebigen Strang, d.h. zur Sklerose (9, 45).

Ziel der Verödungsbehandlung ist nicht die Thrombosierung des Gefäßes, das für sich allein genommen rekanalisieren kann, sondern die definitive Umwandlung in einen fibrösen Strang. Dieser kann nicht rekanalisieren und entspricht hinsichtlich seines funktionellen Ergebnisses der operativen Varizenentfernung.

*Diese Leitlinie wurde im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) ausgearbeitet, vom Vorstand und im wissenschaftlichen Beirat der DGP am 15. Juni 2001 verabschiedet und am 12. Mai 2003 novelliert. Diese Leitlinie berücksichtigt den aktuellen Stand der Literatur, aber nicht die in jedem Fall unterschiedliche Zulassungsbestimmungen für die verschiedenen Pharmaka.

Indikationen

Ziele der Sklerosierungsbehandlung:

- Behandlung der Varikose und Vorbeugung möglicher Komplikationen,
- Minderung oder Beseitigung bestehender Symptome,
- Besserung einer pathologisch veränderten Hämodynamik,
- ein ästhetisch und funktionell gutes Ergebnis (1).

Folgende Formen der Varikose können verödet werden:

- Stammvarizen,
- Ast- oder Seitenastvarizen,
- Varizen im Rahmen der Perforanteninsuffizienz,
- retikuläre Varizen,
- Besenreiser,
- Rest- und Rezidivvarizen nach varizen-ausschaltenden Maßnahmen.

Für die Behandlung von kleinkalibrigen intrakutanen Varizen (retikuläre Varizen, Besenreiser) gilt die Sklerosierungsbehandlung als Methode der ersten Wahl (1, 7, 23). Bei der Ausschaltung von Seitenastvarizen und insuffizienten Perforanten konkurriert die Sklerosierungsbehandlung mit der perkutanen Phlebextraktion und mit der Perforantenunterbindung bzw. mit der endoskopischen Perforantendisektion (11, 36).

In der Behandlung der Stammvarikose mit Ausschaltung des proximalen Insuffizienzpunktes und des insuffizienten Venenanteils gilt die operative Therapie als Methode der ersten Wahl. Die Therapie der Stammvarikose durch Sklerosierungsbehandlung ist jedoch ebenfalls möglich (5, 11, 18, 35, 61).