

2. Europäische Konsensuskonferenz zur Schaumsklerotherapie der Varikose

anlässlich des 3. Internationalen Europäischen Symposiums über Sklerotherapie, April 2006, Tegernsee

F.X. Breu, Rottach-Egern/Tegernsee; S. Guggenbichler, München;
J.-C. Wollmann, Bad Kreuznach



Franz Xaver Breu

Die Schaum-Sklerotherapie ist eine inzwischen etablierte Therapie der Varikose, die das Behandlungsmanagement der Krampfadererkrankung eindeutig verbessert. Europäische Experten trafen sich zum zweiten Mal am Tegernsee, um diesbezüglich ihre Erfahrungen, wissenschaftlichen Ergebnisse und Empfehlungen abzustimmen. Dieses Abschlussdokument spiegelt die Meinungen der Experten hinsichtlich der Prinzipien für eine effektive und vor allem sichere Anwendung von Sklerosierungsschaum wider.

Hintergrund

Die Einführung der Schaum-Sklerotherapie 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.

Ziel

Bei der 1. Konsensuskonferenz 2003 erarbeiteten ausgewählte Experten aus mehre-

ren europäischen Ländern gemeinsame Empfehlungen zu verschiedenen Themen der Schaum-Sklerotherapie. Wegen der Weiterentwicklung der Methode fand ein 2. Treffen eines erweiterten europäischen Gremiums im April 2006 am Tegernsee statt, um die alten Konsensusthemen erneut zu bearbeiten und neue wichtige Punkte in der Entwicklung der Schaum-Sklerotherapie aufzugreifen.

Methoden

Den 27 Teilnehmern der Konferenz aus 10 europäischen Ländern wurde im Vorfeld ein Fragebogen zugeschickt, der alle relevanten Themen der Schaum-Sklerotherapie umfasste. Anhand der Fragebogenergebnisse wurden verschiedene Stellungnahmen und Empfehlungen erarbeitet, die während des anschließenden Konsensus-Meetings durch die Teilnehmer geändert und/oder genehmigt wurden. Zusätzlich wurde mithilfe der Fragebogenergebnisse die große Palette von einzelnen unterschiedlichen Vorgehensweisen beschrieben.

zur Schaumherstellung (nach Indikationen und nach Gefäßkalibern aufgeschlüsselt)

- relative und absolute Kontraindikationen der Schaum-Sklerotherapie
- Empfehlungen zur Schaumherstellung und zu den maximal empfohlenen Schaumvolumina
- Zugangs- bzw. Punktionsmöglichkeiten
- klinische und ultraschallgestützte Erfassung des Therapieerfolges und andere wichtige Aspekte zur Durchführung dieser Therapie.

Eines der zentralen Ergebnisse war die Empfehlung, das injizierte Schaumvolumen auf maximal 10 ml pro Sitzung zu begrenzen.

Bezüglich der Schaumherstellung wurde ein Flüssigkeits-Gas-Verhältnis von 1:4 empfohlen, um einen möglichst kompakten Schaum für die Behandlung von Stammvenen und C2-Varizen zu erhalten.

Für die Therapie der Stammvenen wurde überwiegend eine Konzentration von 2 % und 3 % Polidocanol, für Seitenäste 1 % empfohlen.

Für die Behandlung von Besenreisern wurde die Schaum-Sklerotherapie von der überwiegenden Mehrheit als Therapie der zweiten Wahl nach erfolgloser Flüssig-Sklerosierung erachtet. Bei Polidocanol-Schaum empfahl man hierfür eine Konzentration von 0,25 %. Für retikuläre Varizen setzt man häufiger einen Schaum aus 0,25–0,5 % Polidocanol ein.

Zur Beurteilung der Effektivität der Behandlung hat man sich auf ein dreistufiges Schema von Grad 0 bis 2 (erfolglos – Teilerfolg – voller Erfolg) geeinigt (Tab. 1, als Beispiel für die klinischen und duplexsonographischen Kriterien der vollständig erfolgreichen Therapie).

Ergebnisse

Die aktuellen Konsense, Empfehlungen und Beschreibungen der einzelnen Aspekte der Methode betrafen vor allem die Punkte:

- Indikationen zur Schaum-Sklerosierung
- geeignete Konzentrationen der Sklerosierungsmittel

8 Effektivitäts-Kriterien

Grad	Bezeichnung	Duplex-Befunde	Klinisches Bild	Symptome
2	Voller Erfolg	kein Reflux a) vollständiges Verschwinden der behandelten Vene oder "fibröser Strang" (inkompressibler echo-reicher Strang an der Stelle der behandelten Vene) b) Kompletter Verschluss (keine Komprimierbarkeit) des behandelten Venenabschnitts c) Durchgängigkeit des behand. Venenabschnitts bei reduziertem Durchmesser und antegradem Fluss	normalisiert (keine sichtbare Varikose)	- keine - verbessert

Tab. 1