

Besenreiser und retikuläre Varizen

Erst abklären, dann sklerosieren

Besenreiser und retikuläre Varizen sind primär meist ein ästhetisches Problem. Sie können aber die Insuffizienz größerer Venen anzeigen. Wir sprachen mit Dr. Stephan Guggenbichler, München, über Voraussetzungen und Möglichkeiten der Sklerotherapie in diesen Indikationen.

Welches sind die wichtigsten Indikationen für eine Sklerotherapie?

» **Dr. Guggenbichler:** Mittlerweile ist jeder Varizentyp für die Sklerotherapie mit Aethoxysklerol® geeignet. Bei den kleinen Gefäßen ist die Mikro-Sklerotherapie die Behandlung der Wahl. Die Therapie der größeren Gefäße ist mithilfe der Schaumsklerosierung möglich.

Wie funktioniert die Sklerotherapie?

» Bei der Sklerotherapie wird mit einem von außen zugeführten Medikament eine Schädigung der Gefäßinnenwand hervorgerufen. Diese Entzündung geht auf die gesamte Wand über und führt zu einer Verklebung und schließlich Fibrosierung des Gefäßes, durch das dann kein Blut mehr fließt.

Was sind die Vorteile dieser Therapieform für die Patienten?

» Der Hauptvorteil ist die ambulante Behandlungsmöglichkeit und die dadurch bedingte hohe Patientenzufriedenheit. Die Behandlung ist in der Praxis ohne jegliche Anästhesie möglich und die Patienten gehen ohne Beschwerden wieder nach Hause. Wichtig ist allerdings, mit ihnen über realistische Therapieziele zu sprechen. Mit der Sklerotherapie ist eine deutliche Besserung der Besenreiser möglich. Da aber meist eine Bindegewebsschwäche zugrunde liegt, sind Rezidive vorprogrammiert – bei allen Therapieformen.

Welche Diagnostik ist vorab notwendig?

» Um zu ästhetisch guten Ergebnissen zu kommen, ist ein Beinvenenmapping wichtig, d.h. die Prüfung der großen Venen und der Klappenfunktion im Stehen. Liegt beispielsweise eine Stammvarikose vor, muss zuerst diese behandelt werden, ehe die Besenreiser verödet werden können; sonst bleiben die Besenreiser bestehen oder können sich sogar verschlimmern. Es sollte auch ein komplet-

ter Venenstatus erhoben werden, d.h. eine CW-Doppler-Untersuchung oder noch besser eine Farbdoppler-Untersuchung der Venen, bei älteren Patienten auch der Arterien, denn die periphere arterielle Verschlusskrankheit ist eine Kontraindikation für die Sklerotherapie.

Wie ist der Behandlungsablauf?

» Die Behandlung erfolgt in mehreren Sitzungen. Es hat sich bewährt, die Sklerotherapie zunächst nur an einem Bein durchzuführen, um sich mit der optimalen Strategie für den jeweiligen Patienten vertraut zu machen. In der Regel kann man dann ab der zweiten Sitzung beide Beine behandeln. Wir führen in einer Behandlungsserie zwischen 2 bis 4, manchmal 5 Sitzungen mit einem Abstand von je einer Woche durch. Da es sich bei den kleinen Gefäßen um eine sehr diffizile Arbeit handelt, empfehle ich, die Sklerotherapie außerhalb der normalen Sprechzeiten in einer Spezialsprechstunde anzubieten, um mehr Ruhe für die Therapie zu haben.

Was ist für ein optimales Therapieergebnis wichtig?

» Der Therapeut muss sich mit dem Medikament und seiner Dosierung, also dem Volumen und der Konzentration für die unterschiedlichen Varizentypen, auskennen. Zu- und abführende Venen müssen mitbehandelt werden, damit die Besenreiser nicht gleich wiederkommen. Beim Auffinden der kleinen Gefäße helfen Kaltlichtlampen (Veinlite). Nach der Behandlung ist die Kompression wichtig.

Welche Kompression empfehlen Sie?

» Wir wenden eine exzentrische Kompression mit einem Pflaster-Watteverband an, der nach 24 h abgenommen werden kann. Im Anschluss sollten die Patienten für ein bis zwei Wochen mindestens 8 h am Tag medizinische Kompressionsstrümpfe der Klasse II tragen.



Dr. Univ. Parma Stephan Guggenbichler, München, Mitveranstalter von Sklerotherapie-seminaren, Mitautor der Leitlinie „Sklerosierungsbehandlung der Varikose“ der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie

Was sollte der Patient nach der Behandlung noch beachten?

» Der Patient sollte nach der Behandlung mindestens eine Viertelstunde spazieren gehen – gerne auch länger – um den Blutfluss in den größeren Gefäßen anzuregen und Thrombosen vorzubeugen. Zudem wird empfohlen, 3 Tage nicht in die Sauna zu gehen oder heiße Bäder zu nehmen. Auch extreme Sportarten sollten zunächst gemieden werden. Für diese Empfehlungen wie auch für die, einige Zeit die direkte Sonneneinstrahlung zu meiden, gibt es aber keine echte wissenschaftliche Evidenz.

Wie wird die Sklerotherapie abgerechnet?

» Die Mikro-Sklerotherapie wird als Selbstzahlerleistung nach GOÄ abgerechnet. Zur eigentlichen Therapie kommen noch Wundverband und Beinvenenmapping als abrechenbare Leistungen hinzu.

Wie wichtig ist ihrer Ansicht nach das Angebot der Sklerotherapie für eine dermatologische Praxis?

» Ich halte dieses Angebot für extrem wichtig. Es gibt eine massive und sicher noch zunehmende Nachfrage von Seiten der Patienten. Zudem ist das Verfahren nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Arzt einfach durchzuführen und dabei kostengünstig.

Das Interview führte Friederike Klein.