

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/47412/>

## Medizin

# Varikosis: Ultraschall-Rezidive nach endoluminaler Lasertherapie

Homburg/Saar – In der Behandlung der Stammvarikosis der V. saphena magna hat sich die endoluminale Lasertherapie in der bisher größten randomisierten Studie zu dieser Frage dem Standardeingriff, einer hohen Ligation mit Stripping der Saphena magna, als gleichwertig erwiesen. Die Publikation in den Archives of Dermatology (2011; doi: 10.1001/archdermatol.2011.272) dokumentiert aber auch 2 Jahre nach der Lasertherapie eine erhöhte „Refluxrate“. Sie hat die sehr hohe Zufriedenheit der Patienten mit dem Behandlungsergebnis bisher nicht geschmälert.

Die klassische „Krampfaderoperation“ ist das Venenstripping mit Crossektomie. Dabei wird die Vena saphena magna bis hinunter zum Unterschenkel sondiert und im Stück entfernt, was allerdings die Probleme nicht immer dauerhaft beseitigt. Erfahrungsgemäß kommt es bei etwa 30 bis 40 Prozent der Patienten nach 5 Jahren zum Auftreten neuer Krampfadern.

Eine Reihe endoluminaler Behandlungen, die seit Ende der 1990er Jahre vermehrt angewendet werden, versprechen die „Rezidivrate“ zu senken. Zu ihrer Beliebtheit trägt auch eine geringere Invasivität bei. Denn die Vena saphena magna wird nicht entfernt, sondern nur durch Anwendung von Hitze oder Chemikalien verödet.

Eine Neovaskularisierung werde vermieden, so die Theorie, da keine Venen durchtrennt und somit keine Stammzellen zur Bildung neuer Gefäße stimuliert würden. Andererseits besteht natürlich immer die Gefahr, dass die noch vorhandenen Gefäße rekanalisiert werden.

Zu den beliebtesten neuen Verfahren gehört die endoluminale Lasertherapie. Wie häufig in der Medizin glänzte die Innovation durch gute Ergebnisse in Fallserien einzelner Kliniken. Größere randomisierte multizentrische Studien führen dann nicht selten zur Ernüchterung.

Bei der endoluminalen Lasertherapie war dies bisher nicht der Fall, wie die Ergebnisse der „Randomized Study Comparing Endovenous Laser Ablation With Crossectomy and Stripping of the Great Saphenous Vein“ oder RELACS-Studie zeigen.

Die Studie vergleicht erstmals an einer größeren Teilnehmerzahl von 400 Patienten die endoluminale Lasertherapie mit der klassischen Stripping-Operation. Die Behandlung erfolgte an zwei Kliniken, wobei alle Lasertherapien durch den Studienleiter Knuth Rass an der Universität Homburg/Saar durchgeführt wurden, während zwei Kollegen der Capiro Mosel-Eifel-Klinik, die sich auf die Venenchirurgie spezialisiert hat, das Venenstripping übernahmen.

Primärer Endpunkt der Studie war das erneute Auftreten von Varizen nach den REVAS-Kriterien (Recurrent Varices After Surgery). Sie waren zwei Jahre nach der Behandlung im Lasertherapie-Arm von 16,2 Prozent der Patienten erfüllt gegenüber 23,1 Prozent nach der Stripping-Operation, ein tendenzieller Vorteil für die Lasertherapie also, der aber das Signifikanzniveau verfehlte.

In einem anderen Punkt war die Lasertherapie jedoch deutlich unterlegen. Die Duplex-Sonografie zeigte bei 17,8 Prozent einen saphenofemorale Reflux an, während dies bei der Operation nur bei 1,3 Prozent der Patienten der Fall war. Dies ist nach Ansicht der Autoren ein Befund, der weitere Nachbeobachtungen der Patienten erfordert.

Zum derzeitigen Zeitpunkt seien beide Therapien jedoch gleichwertig. Dies sahen auch die

Patienten so, die zwei Jahre in beiden Therapie-Armen zu 98 Prozent mit dem Ergebnis hoch zufrieden waren und angaben, sie würde die Therapie, falls notwendig, erneut durchführen lassen.

Da die Behandlung an spezialisierten Zentren und stets von den gleichen Ärzten durchgeführt wurden, lassen sich die Ergebnisse wohl nicht generalisieren. Vor allem bei der Stripping-Operation gibt es unterschiedliche Varianten. Vermutlich spielt auch das Geschick des Chirurgen eine Rolle.

Ihre ungewöhnlich geringe Reflux-Rate in der Duplex-Untersuchung führen die Ärzte der Capiro Mosel-Eifel-Klinik auf die Verwendung von nicht-resorbierbarem Nahtmaterial und die sogenannte „tumescent local anesthesia“ (zu Deutsch: Schwellungslokalanästhesie) zurück. Sie erlaubt eine blutungsarme Präparation. Die Minimierung des chirurgischen Traumas könnte das Risiko einer Revaskularisierung senken, spekulieren die Venenchirurgen. © rme/aerzteblatt.de

### **zum Thema**

- [Abstract der Studie](#)
- [Pressemitteilung der Archives](#)
- [Leitlinie zur Diagnostik und Therapie der Krampfadererkrankung](#)

---

© Deutsches Ärzteblatt