

53. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie (DGP) 12.-15.10.2011

Wie häufig sind seltene Komplikationen endovenöser Therapieverfahren? Auswertung von 1325 Prozeduren eines multizentrischen Registers

K. Rass¹, J.-P. Tesmann², R. Kuropka³, H. Thierbach⁴

¹Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg, Deutschland, ²Hautzentrum am Kurpark, Stuttgart, ³Venusklinik Augsburg, Privatklinik für Haut- und Venenerkrankungen, ⁴Villamed, Tagesklinik für Venenchirurgie, München

Hintergrund: Kathetergestützte, minimal-invasive Techniken zur Therapie der primären Varicosis wie die endovenösen Lasertherapien (EVLT) und die Radiofrequenzablationen (ClosureFastR – CLF, RFITT) gewinnen als Alternative zur konventionellen Operation zunehmend an Bedeutung. Seit 01/2008 werden Daten zu Sicherheit, Nebenwirkungen und Effektivität endovenöser Therapieverfahren der primären Varicosis und zur Patientenzufriedenheit im Rahmen eines Registers der Deutschen Gesellschaft für Endoluminale Laser- und Thermotherapie e.V. (DGELT) prospektiv erfasst.

Patienten, Material und Methode: 1 325 endoluminale Prozeduren wurden zwischen 01/2008 und 12/2010 von 4 Zentren dokumentiert. Als Auswertungsvariablen wurden u. a. folgende therapiebedingte Komplikationen gewählt: tiefe Beinvenenthrombose (TVT), Lungenembolie (LE), Wundinfektion (WI), Thrombusaszension (TA), AV-Fistel (AVF).

Ergebnisse: Die erfassten Prozeduren waren n=592 EVLT, n=590 CLF, n=143 RFITT. 65,7% der Patienten waren weiblich, das mittlere Alter betrug 52,5 Jahre. 77,3% der Behandlungen betrafen die V. saphena magna, 18,1% die V. Saphena parva. Die Verschlussrate betrug 98,3%. Es wurden n=3 TVT (0,3%), n=2 WI (0,2%), n=5 TA (0,4%) und n=4 AVF (0,4%) berichtet, LE traten nicht auf. Alle TA und bislang 3 der AVF bildeten sich unter Heparin-gabe bzw. spontan zurück. Signifikante Unterschiede zwischen den häufigsten Therapieformen (EVLT, CLF) waren nicht nachweisbar.

Schlussfolgerung: Die im Rahmen von Meta-Analysen beschriebenen Häufigkeiten seltener Komplikationen der endovenösen Therapieverfahren lassen sich durch die prospektiven Registerdaten der DGELT an einem großen unselektionierten Patientenkollektiv bestätigen. Die Sicherheit endovenöser Therapien ist der klassischen Varizenchirurgie zumindest ebenbürtig.

CELON RFITT versus VNUS ClosureFAST: 1-Jahresergebnisse einer prospektiven nicht-randomisierten Studie

J. Tesmann¹, V. Bartz¹, H. Thierbach², T. Vogt³, K. Rass³

¹Hautzentrum am Kurpark, Stuttgart, Deutschland, ²Villamed, Tagesklinik für Venenchirurgie, München, Deutschland, ³Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar, Deutschland

Hintergrund: Endovenöse Verfahren zur Therapie der Stammvarikosis haben sich als Alternative zu Crossektomie und Stripping etabliert. 2007 wurden RFITT und CLF als zwei neue Radiowellen-Verfahren vorgestellt, die bei geringem Nebenwirkungspotenzial ähnlich effektiv wie die endovenöse Lasertherapie sein sollen. Studien zum Vergleich beider Verfahren existieren bislang nicht.

Patienten und Methoden: Im Rahmen einer prospektiven nicht-randomisierten Studie konnten bislang 143 ambulante Behandlungen unter Tumescenz-Lokalanästhesie an Patienten mit Stammvarikosis der V. saphena magna oder parva in die Studie eingeschlossen werden (RFITT, n=70; CLF, n=73). Die RFITT-Behandlung erfolgte mit 18 Watt und Impedanz-gesteuerter Rückzugsgeschwindigkeit. Bei CLF wurden das Crossen-Segment doppelt und die nachfolgenden Segmente einfach behandelt. Nachuntersuchungen mittels Duplex-Sonographie fanden an Tag 1 und 7, nach 3 Monaten und 1 Jahr statt. Als klinische und funktionelle Parameter wurden der Homburg Varicose Vein Severity Score (HVSS) und die venöse Wiederauffüllzeit (Digitale Photoplethysmographie, DPPG) erfasst. Die Patienten bewerteten den Eingriff mit VAS-basierten Fragebögen. Weitere Nachuntersuchungen werden nach 4 und 7 Jahren erfolgen.

Ergebnisse: Die Behandlungsgruppen unterschieden sich nicht bezüglich Alter, Geschlecht, BMI, C-Klassifikation, DPPG, VSM/VSP-Durchmesser und HVSS präoperativ. Nach 1 Jahr sank die Verschlussrate von 100% bei RFITT und CLF (3 Monate) auf 91% bei RFITT (n=67) und 91,3% bei CLF (n=69). Die Stumpflängen blieben in beiden Gruppen konstant, waren jedoch bei CLF signifikant kürzer (p=0,018). Das funktionelle OP-Ergebnis (DPPG) verbesserte sich bei RFITT und CLF hochsignifikant zum Ausgangswert und blieb über 1 Jahr konstant (28 sec). Der HVSS verbesserte sich nach 3 Monaten und 1 Jahr für beide Verfahren hochsignifikant zum Ausgangswert. Ein klinisches Rezidiv trat bei RFITT in 4,5% bei CLF in 1,5% der Patienten auf (p=0,619). Minor-Komplikationen waren selten, Major-Komplikationen blieben aus. Die Gesamtzufriedenheit war in beiden Gruppen gleich hoch (VAS 1–6: 1,87 vs. 1,66).

Schlussfolgerung: RFITT und CLF sind nach 12 Monaten gleichermaßen sichere und effektive Verfahren zur Behandlung der Stammvarikosis von VSM und VSP. Im Hinblick auf die Verschlussraten nach 1 Jahr sollten beide Verfahren optimiert werden.