

Radiofrequenzobliteration der Stammvarikosis: Celon RFITT versus VNUS ClosureFast™

Drei-Monats-Ergebnisse einer prospektiven vergleichenden Studie

J.P. Tesmann¹, V. Bartz¹, H. Thierbach², A. Dietrich¹, H. Grimme¹, T. Vogt³, K. Rass³

¹Hautzentrum am Kurpark, Hautarzt-Venen- und Laserpraxis, Stuttgart

²Villamed, Tagesklinik für Venenchirurgie, München

³Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar

Hintergrund

Endovenöse Verfahren zur Therapie der Stammvarikosis haben sich seit 2002 als Alternative zu Crossektomie und Stripping etabliert (1). 2007 wurden die Radiofrequenz induzierte Thermotherapie (RFITT) und VNUS ClosureFast™ (CLF) als zwei neue Radiowellen-Verfahren vorgestellt, die ein deutlich geringeres Nebenwirkungspotenzial im Vergleich zur endovenösen Lasertherapie aufweisen (2, 3). Studien zum Vergleich beider Verfahren existieren bislang nicht.



Jens P. Tesmann



Knuth Rass

ten statt. Als klinische und funktionelle Parameter wurden der Homburg Varicose Vein Severity Score (HVSS) (5) und die venöse Wiederauffüllzeit (digitale Photoplethysmographie, DPPG) erfasst. Die Patienten bewerteten den Eingriff mit visual-analog-scale (VAS) basierten Fragebögen. Weitere Untersuchungen werden nach einem, vier und sieben Jahren erfolgen.

Ergebnisse

Drei Monate postoperativ ließen sich aktuell 115 Patienten (129 Prozeduren) auswerten. Die Behandlungsgruppen unterschieden sich nicht bezüglich Alter, Geschlecht, BMI,

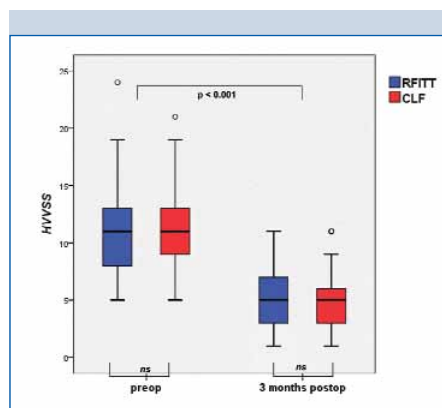


Abb. 1: Verbesserung HVSS nach Behandlung. Hochsignifikanter Unterschied zum Ausgangswert, kein Unterschied zwischen den Behandlungstechniken.

C-Klassifikation, DPPG (vor OP) und VSM/VSP-Durchmesser.

Nach drei Monaten fand sich eine Verschlussrate von 100 % bei RFITT (n= 62) und CLF (n= 67), wobei die Stumpfängen nach CLF signifikant kürzer waren (p=0,018). Das funktionelle OP-Ergebnis, dargestellt durch DPPG und HVSS, verbesserte sich bei RFITT und CLF hochsignifikant zum Ausgangswert (Abb. 1), wobei nach RFITT signifikant seltener Schmerzen mit geringerer Schmerzintensität bei der Drei-Monats-Nachuntersuchung berichtet wurden (p=0,008) (Abb. 2). Ursächlich hierfür könnte eine höhere Frequenz entzündlicher und phlebitischer Reaktion nach CLF, insbesondere der VSM im Kniebereich, assoziiert mit großen Venendurchmessern sein. Dysästhesie, Hämatome, Ekchymosen und Dyspigmentierungen traten ohne Unterschiede in beiden Gruppen selten auf. Majorkomplikationen blieben aus. Die Gesamtzufriedenheit war nach drei Monaten in beiden Gruppen gleich hoch (VAS1-6: 1,74 versus 1,69).

Schlussfolgerung

RFITT und CLF sind nach drei Monaten gleichermaßen sichere und effektive Verfahren zur Behandlung der Stammvarikosis von VSM und VSP. Das Behandlungsschema bei CLF sollte bei großen Durchmessern der VSM im Kniebereich angepasst werden.

Der Text basiert auf einem Vortrag auf der 52. Jahrestagung der DGP vom 10.-13. November 2010 in Aachen.

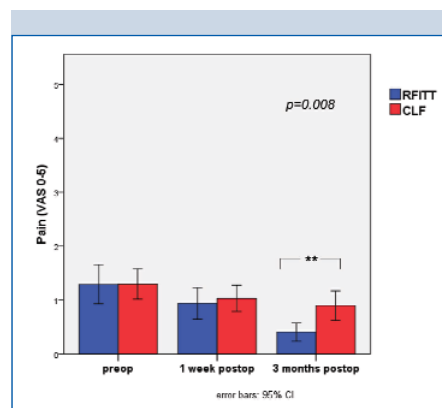


Abb. 2: Schmerzerleben der Patienten evaluiert anhand VAS-basierten Fragebögen. Signifikanter Unterschied nach drei Monaten zwischen RFITT (brFO) und CLF.