

Intervention statt Operation

Prof. Dr. Markus A.ENZLER und Dr. Maurizio CAMURATI
vom Venenzentrum am See in Meilen über neue Verfahren
zur Behandlung von Krampfadern.



Jeder zweite Mensch bekommt irgendwann Krampfadern. Den sichtbaren Krampfadern geht oft eine Erkrankung der grossen Stammvenen voraus. Sie liegen relativ oberflächlich und müssen von den viel wichtigeren tiefen Venen unterschieden werden. Die Klappen der erkrankten Stammvenen sind nicht mehr schliessfähig und verlieren so ihre Ventilfunktion. Statt in Richtung Herz fliesst das

Blut der Schwerkraft folgend nach unten. Im Ultraschall sieht man den Rückfluss. Der Druck in den Venen nimmt zu. Folgen sind Schwellungen an den Fesseln. Im Laufe von Jahren treten dunkle Verfärbungen und Verhärtungen der Haut auf, besonders im Knöchelbereich. Noch später können ganze Hautareale absterben. Man spricht dann von einem offenen Bein beziehungsweise dem

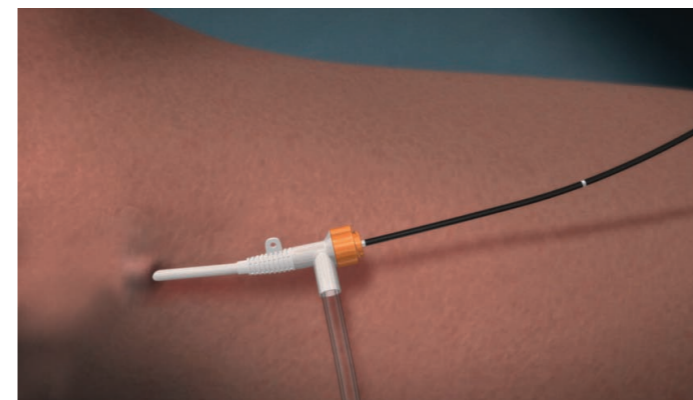
Ulcus cruris. Ziel einer jeden Behandlung ist die Reduktion von Reflux in den Stammvenen und damit auch des venösen Überdrucks.

Schon vor hundert Jahren wurden die entscheidenden Schritte der chirurgischen Behandlung festgelegt. Anfang und Ende der erkrankten Vene werden über einen Hautschnitt chirurgisch freigelegt und die Vene abgebunden. Am häufigsten erfolgt die Abbindung in der Leiste oder in der Kniekehle. Den zweiten Schnitt macht man weiter unten am Bein, häufig nahe am Knie oder beim Sprunggelenk. Ein Stripper, ein Draht mit einer pilzartigen Auftreibung am Ende, wird von der einen zur anderen Inzision durch die Lichtung der Vene geschoben und mitsamt der Vene aus dem Bein gezogen. Stripping-Operationen müssen im Operationssaal durchgeführt werden, meistens unter Spinalanästhesie oder Allgemeinnarkose. Die grosse Mehrheit der Patienten bleibt für eine Nacht oder länger im Krankenhaus.

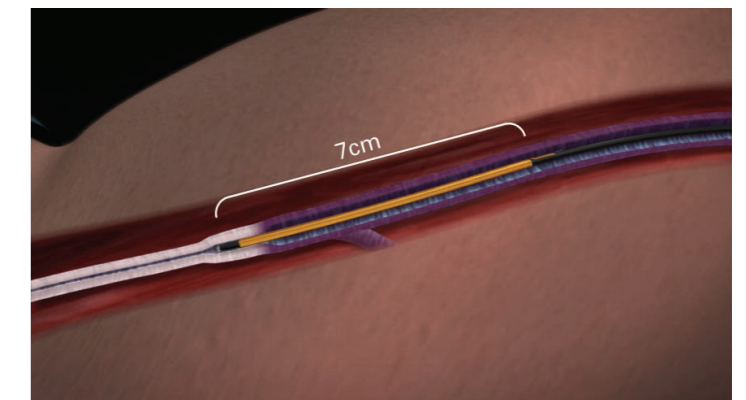
Um das Jahr 2000 wurden erste Erfahrungen mit der endovenösen Thermoablation gewonnen. Erkrankte Abschnitte von Stammvenen werden dabei mit Hilfe eines Katheters erhitzt, entweder durch Radiowellen oder Laserlicht. Der Katheter gelangt über eine Punktionsstelle, die sich oft am Unterschenkel befindet, in die Vene. Er wird durch die Lichtung der Vene meistens bis zur Leiste oder zur Kniekehle vorgeschoben. Vor der Hitzeanwendung wird verdünnte Lokalanästhesie mit Hilfe einer Infusionspumpe und einer Injektionsnadel ultraschall-gesteuert ins Gewebe rund um die Vene gespritzt. Dann wird die Vene durch Erhitzung zum Schrumpfen gebracht und versiegelt. Etwa im Laufe eines Jahres wird sie vom Körper vollständig abgebaut.

Die am meisten verbreitete Technik der Thermoablation verwendet einen Katheter mit einer 7 cm langen, teflonbeschichteten Heizspirale an seiner Spitze. Die Spirale wird – wie ein Tauchsieder – elektrisch mittels Radiofrequenz auf 120 °C erhitzt. Die Behandlung verläuft von oben nach unten, typischerweise von der Leiste bis unters Knie. Nach jedem Heiz-Zyklus von 20 Sekunden Dauer erfolgt der Rückzug des Katheters in Schritten von 6,5 cm. Anschliessend werden die oberflächlichen Krampfadern durch Stichinzisionen mit einem Metallhäkchen aus dem Unterhaut-Gewebe entfernt. Dank Lokalanästhesie sind diese Schritte praktisch schmerzlos. Der Eingriff dauert typischerweise eine bis zwei Stunden und hängt auch davon ab, ob beide Beine Krampfadern aufweisen. Die geschilderte Form der Thermoablation wurde weltweit bei über zwei Millionen Patienten angewendet.

Unser Venenzentrum mit jahrzehntelanger Erfahrung in der konventionellen Chirurgie hat 2007 als eine der ersten Institutionen weltweit die Thermoablation mit Radiofrequenz eingeführt und bis heute gegen 2000 derartige Behandlungen vorgenommen. Thermoablation funktioniert auch mit Laser-Licht, ist aber etwas umständlicher. Laser kam bei uns bisher etwa 500 Mal zum Einsatz. Bei der Thermoablation entfallen die beim Stripping notwendigen Hautschnitte in der Leiste oder Kniekehle. Spinal-Anästhesie oder Narkose sind nicht notwendig, auch nicht die Anwesenheit eines Anästhesisten. Bei Bedarf kann die Lokalanästhesie durch ein Beruhigungsmittel ergänzt werden. Nach dem Eingriff sind die Patienten sofort mobil und können die Praxis wieder verlassen.



Legende



Legende

Im vergangenen Jahrzehnt wurde eine Reihe von Studien durchgeführt, um die Vor- und Nachteile verschiedener Behandlungsverfahren zu erforschen. Die meisten kommen zum Schluss, dass die Resultate der Thermoablation der Stripping-Operation mindestens ebenbürtig sind. Nach Thermoablation treten aber weniger Schmerzen auf, und die Rückkehr ins gewohnte Leben erfolgt schneller.

Neue Krampfadern, sogenannter Rezidive, ist nach Stripping-Operationen, aber auch nach allen anderen bisher bekannten Behandlungsformen keine Seltenheit. Dem Krampfader-Leiden liegt eine Disposition zu Grunde, die nicht therapiert werden kann. Typisch sind neue venöse Verbindungen, die sich beispielsweise in der Leiste oder in der Kniekehle bilden. Sie haben aber keine schliessfähigen Klappen. Oft finden sie Anschluss an andere Venen, die sich unter dem erhöhten Venendruck im weiteren Verlauf zu neuen Krampfadern entwickeln.

Rezidiv-Varizen sind eine besondere therapeutische Herausforderung, denn mit jedem chirurgischen Eingriff nimmt das Risiko weiterer Gefässneubildungen tendenziell zu, ebenso das Risiko einer Verletzung benachbarter Venen, Arterien oder Nerven. Wir verzichten daher seit etwa acht Jahren auf erneute Operationen bei Rezidiv-Varizen und verwenden individuell angepasste Kom-

binationen von Sklerotherapie, Thermoablation und Phlebektomien. Die Ergebnisse bei etwa 50 Patienten sind ausgezeichnet und haben dazu geführt, dass wir Zuweisungen von Patienten mit Rezidiv-Varizen aus einem weiten Umkreis erhalten.

In den USA ziehen behandelnde Ärzte und Krankenversicherungen die Thermoablation der Stripping-Operation bei weitem vor. Erkrankte Stammvenen werden zu mehr als 95 Prozent mit Thermoablation behandelt, und die Stripping-Operation wird nur noch selten durchgeführt. Die Kosten der Thermoablation werden in den USA, in Grossbritannien und in den Niederlanden von der Grundversicherung übernommen. In anderen Ländern ist die Zulassung noch pendent.

In der Schweiz ist die endovenöse Thermoablation noch von der Leistungspflicht der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgeschlossen. Nun darf gemäss einer Auskunft des Bundesamtes für Gesundheit die Anerkennung der Leistungspflicht bis zum nächsten Jahreswechsel erwartet werden. Derzeit wird geklärt, welche Voraussetzungen Ärzte erfüllen müssen, um die Thermoablation abrechnen zu können. Einige Krankenkassen vergüten die Kosten schon seit Jahren im Rahmen freiwilliger Zusatzversicherungen. |



GESUNDER SCHLAF - VITALE TAGE



Eine Schweizer Erfindung

Jeder Mensch schläft anders, wir träumen aber alle davon, ausgeschlafen und gut erholt aufzuwachen. Dies ist oft weniger eine Frage der Schlafstellung als vielmehr der Schlafunterlage, der richtigen Matratze.

AIRLUX - das Luftbett made in Switzerland. Ein Schlafsystem, das sich Ihnen individuell anpasst. Ihr Körper wird mit einem flexiblen Luftkern ergonomisch perfekt gestützt.

Durch einfaches Drehen des Druckreglers stellen Sie die Festigkeit Ihres AIRLUX-Luftbettes stufenlos ein und stimmen es perfekt auf Ihr Bedürfnis ab.

- Für einen tiefen, gesunden Schlaf
- Entlastet Rücken und Bandscheibe
- Lässt sich im Härtegrad von weich bis fest stufenlos einstellen
- Bietet auch nach Jahren den gleichen Liegekomfort wie am ersten Tag
- Arbeitet ganz ohne Strom
- Perfektes Hygienekonzept