

Leser fragen Experten

IN CONSILIO

Perkutane Phleboexhairese

Eine sinnvolle Methode zur Varizenentfernung?

Frage von Dr. Peter Scholz, Arzt für Innere Medizin, Wolfenbüttel:

„Was ist von der perkutanen Phleboexhairese zu halten? Kann man seinen Patienten diese Behandlungsmethode empfehlen? Wie sind die Erfolge? Wie sind die Kosten?“

Antwort von Dr. Zoltan Varady, Arzt für Chirurgie, Mitglied der Deutschen und Schweizerischen Gesellschaft für Phlebologie, Proktologie und Lymphologie, Spezialklinik für Beinleiden, Frankfurt/Main:

Die Krampfader treten morphologisch und topographisch unterschiedlich auf, deswegen muß die Behandlung auch unterschiedlich sein.

Jeder, der monoman eine Methode für alle Formen der Varizen anwendet, behandelt bestimmt falsch.

Oft geriet die Phlebologie in schlechten Ruf, weil man für eine bestimmte Erscheinungsform die falsche Methode angewendet hat.

Die alte Meinungsverschiedenheit – veröden oder operieren – existiert nicht mehr in der modernen Phlebologie. Man behandelt kombiniert: Man operiert die größeren Stamm- und teilweise Astvarizen und verödet die kleineren retikulären Varizen, Astvarizen und Besenreiser.



Dr. Varady

Gewiß kann man etwas von der Regel abweichen, aber selbstverständlich nicht grundsätzlich.

Das Wichtigste bei der Varizenbehandlung ist, den hämodynamischen Fehler zu behandeln.

Insuffiziente Perforantes (Blow-out-Stellen) müssen geschlossen und die Varizen können entfernt, zerstört oder verödet werden.

Bei der wichtigsten Stelle, wie z. B. der Mündungsstelle in der Leistenbeuge, muß man einen 3–4 cm langen Schnitt machen, um eine korrekte Übersicht zu bekommen. Der Schnitt wird allerdings in eine Falte gelegt (wie alle anderen Schnitte auch) und intrakutan genäht.

Bei den anderen Stellen führen wir mikrochirurgische Schnitte durch, wobei die Varizen aus ca. 2–3 mm langen Schnittchen entfernt werden; die kleineren Varizen werden verödet. Auf diese Weise bleiben bei dieser Methode keine langen Narben, bloß kleine Punkte sind einige Zeit zu sehen.

Die perkutane Exhairese darf man nur als ein Glied in der Kette der Behandlungen betrachten. Für bestimmte kleine Teilgebiete kann man sie verwenden, aber man darf sie keineswegs als ganze oder sogar alleinige Behandlung betrachten.

Mehrere Instrumente existieren für diesen Zweck, ich selbst habe auch eine verbesserte Form konstruiert. Man hat z. B. eine kombinierte Varikose: Stamm, Seitenast, Retikuläre und Besenreiser. Die Lösung ist folgende: Crossektomie in der Leistenbeuge (Saphena wird vor dem Foramen ovale mit allen Seitenästen durchtrennt). Der Saphenastamm kann gestriipt oder verödet werden.

Die Seitenäste werden je nach Größe durch mikrochirurgische kleine Stiche

korrekt entfernt bzw. verödet. Bestimmte geeignete Stellen können exhaiert werden mit den speziellen Instrumenten, aber nur wenn die Anschlußstellen durch kleine Schnitte von den großen Stämmen zuverlässig abgetrennt werden. Dies geschieht aber nicht, wenn die Methode „hauptamtlich“ angewendet wird, und das Ergebnis ist ein geschwollenes Bein mit vollen Hämatomen. Abgesehen davon, daß das wichtigste Behandlungsprinzip (Blow-up-Stellen schließen, insuffiziente Stämme beseitigen) völlig außer acht gelassen wird.

Die Rezidivquote ist entsprechend hoch. Die auffälligen und verlockenden Zeitungsinserate, wie „Operation ohne Narben“ etc., weisen eher auf Bauernfang als auf eine seriöse Behandlung hin.

Dazu kommt noch, daß diese Methode in diesen Kliniken in Narkose durchgeführt wird mit ca. einer Woche Aufenthalt, abgesehen von dem finanziellen Aufwand. Das größte Problem ist aber, daß mit diesem aufwendig durchgeführten Eingriff die Problematik nicht gelöst wird. Den Effekt, den man damit erreichen kann, kann man mit der Verödung genauso gut erreichen, nur viel einfacher, weil die Durchführung ambulant möglich ist und somit viel billiger, weil die Behandlung auf Krankenschein geht.

Wenn man doch die perkutane Exhairese wählt, dann braucht man dazu

1. keineswegs Narkose, sondern örtliche Betäubung, die wesentlich ungefährlicher ist. Außerdem präpariert das örtliche Betäubungsmittel praktisch die Venen, und sie lassen sich leichter entfernen. Abgesehen davon ist durch die blutstillende Wirkung die Durchführung leichter.

2. Die Behandlung ist ambulant durchführbar oder erfordert höchstens einen Tag stationären Aufenthalt.

In gewissen Gegenden, in denen die Varizen zu radikal operiert werden, kann eine „perkutane Methode“ als Gegenpol Fuß fassen, obwohl eigentlich beide keine Berechtigung haben. Diese Meinung wird nicht nur von mir, sondern von in- und ausländischen phlebologischen Gesellschaften vertreten.

Leser fragen – Experten antworten

Meine Frage:

Gezielte Magnesium-Therapie



Magnesiocard®
Streibabschirmung
Calcium-Antagonismus

Zusammensetzung: 5 g Granulat (1 Beutel) enthalten: Magnesium-L-aspartat-hydrochlorid-trihydrat 1229,6 mg, Saccharin-Natrium 10,0 mg, Saccharose 3,1 g. Magnesium-Gehalt: 121,56 mg entspr. 5 mmol. **Eigenschaften:** In tierexperimentellen Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, daß MAGNESIOCARD® in der Lage ist, Herzkrassen (Absterben von Herzmuskelgewebe), die durch Magnesiummangel in Verbindung mit Streß-Situationen hervorgerufen werden, zu verhindern. Auch beim Menschen kommt es im Magnesium-Mangel durch Streß und erhöhter Freisetzung von Streßhormonen zu einer Calcium-Überladung der Herzelle und zu einem erhöhten Risiko für die Entstehung von Herzarrhythmien. Magnesium kann als physiologischer Calciumgegenspieler den vermehrten Calcium-Einstrom in die Herzelle und die dadurch bedingten veränderten Stoffwechsellaktionen der Zelle verhindern. Die tägliche Einnahme von MAGNESIOCARD® zur Vorbeugung von Magnesium-Mangelzuständen mit ihren typischen Symptomen, vor allem von selten des Herz-Kreislaufsystems, wird empfohlen. **Indikation:** Magnesium-Mangelzustände, bei denen keine parenterale Therapie erforderlich ist. **Kontraindikationen:** Bei schwerer Niereninsuffizienz mit Anurie und bei Exsikkose bestehen Einschränkungen für die Anwendung von Magnesium; eine Überwachung des Serum-Magnesium-Spiegels ist unerlässlich. Mit fortschreitender Niereninsuffizienz muß bei Kreatinin im Serum über 500 µmol/l (5 mg pro 100 ml) mit einer Magnesiumretention gerechnet werden. Der Wert im Serum steigt dabei gewöhnlich nicht über 1,3 mmol an. **Reinheitsangaben:** Nicht bestrahlt. **Podologprobleme:** 20 Beutel Granulat, 50 Beutel Granulat. Weitere Angaben entnehmen Sie bitte dem „Austria Codes“-Fachinformation“. Hersteller: VERLA-PHARM Arzneimittelzabrik, D-8132 Litzing/Obb.

Depot für Österreich:
Mag. G. Mayrhofer & Co.,
A-4010 Linz



Redaktion
MEDICAL TRIBUNE
6961 Wolfurt-Bahnhof
Postfach 26