

Z. Varady

Varizenrezidive und deren Problematik*

Aus der Frankfurter Spezialklinik für Beinleiden
(Ärztl. Leitung: Dr. Z. Varady)

Zur Beseitigung der Varizen führt man Operationen und Verödungen durch. Die Verfechter beider Behandlungsmethoden und die veröffentlichten Statistiken über Rezidive versuchen, der einen oder der anderen Methode den Vorrang zu geben. Dazu kommt, daß beide Methoden gemäß ihrer Möglichkeiten unterschiedlich durchgeführt werden.

Es ist also kaum verwunderlich, wenn im Kreise der Patienten, sogar vieler Ärzte, Mißtrauen gegenüber der Varizenbehandlung besteht. Im Endeffekt wird das Urteil über Rezidive in Laienkreisen global, ohne Berücksichtigung der Methoden gefällt.

Die Varizen werden meistens verödet, ein großer Prozentsatz wird jedoch leider mit unzähligen Schnitten beseitigt. Nach der allgemeinen Auffassung sollten alle sichtbaren beseitigt werden und dann wundert man sich, daß das Bein nach der Behandlung wieder mehr oder weniger Varizen zeigt. Ein Fehler ist es, daß man bei der Varizenbeseitigung nur nach anatomischen Gesichtspunkten vorgeht und die Hämodynamik außer acht läßt. Schon Trendelenburg wußte, daß sich die Varizen nach Anhebung des Beines vollkommen entleeren und sie normalerweise dem hydrostatischen Druck ausgesetzt sind.

Das Auftreten von Rezidiven liegt unter anderem daran, daß man sich bei der Behandlung nur die Anatomie und nicht die Pathophysiologie der Varizen vor Augen hält.

Gründe für Rezidivvarizen

- Insuffiziente Venae saphenae magnaе sowie die Perforantesäste wurden nicht oder nicht genügend ausgeschaltet, so daß sie früher oder später einen Überdruck im Venensystem verursachen.
- Bei der vorausgegangenen Operation sind noch suffiziente Stellen insuffizient geworden.
- Es liegt eine AV-Fistel vor, wobei auch der Überdruck den entscheidenden Faktor für die Entstehung der Varizen darstellt.

Das wichtigste ist, daß die Hämodynamik normalisiert werden muß, sonst treten zwangsläufig immer wieder Rezidive auf. Durch insuffizient gewordene Klappen entsteht im Venensystem ein Überdruck, der direkt für die Erweiterung der Venen verantwortlich ist. Das wiederum führt nach einer bestimmten Zeit zu Varizen. Die Varizen und Rezidivvarizen sind also Folgeerscheinungen des Überdrucks.

Nur die Methoden, deren Ziel es ist, die Hämodynamik zu normalisieren, können auf die Dauer eine Varizenneubildung verhindern.

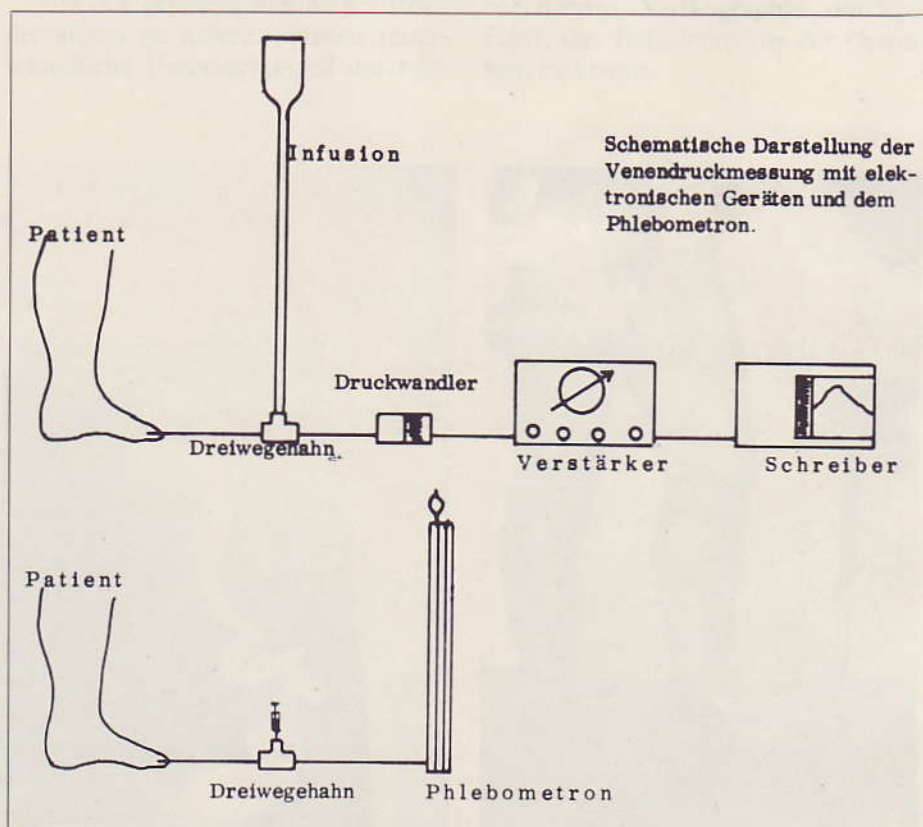


Abb. 1 Schematische Darstellung der Venendruckmessung mit elektronischen Geräten und dem Phlebometron.

* Vortrag anlässlich der 23. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie und Proktologie mit Sektion Lymphologie in Hamburg.

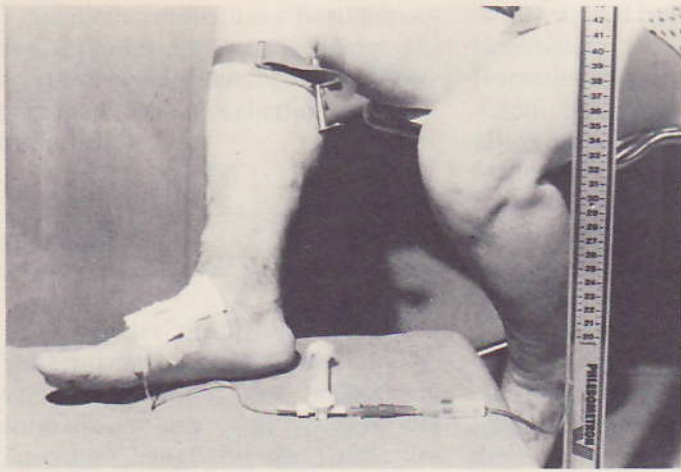


Abb. 2 Das Meßsystem wird mit einer Fußrückenvene verbunden.

Die Phlebodynamometrie läßt Rückschlüsse auf die Hämodynamik des Venensystems zu. Die wichtigsten Punkte, um Varizen bzw. Rezidivvarizen dauerhaft zu beseitigen, sind eine exakte Diagnostik und die davon abhängige richtige Therapie.

Es ist sicher nicht gut, alle Beine pauschal zu beurteilen und sie alle nach einem Schema zu behandeln. Ebenso falsch wäre es, der Operation oder der Verödung generell den Vortritt zu lassen. Beide Methoden sind nicht nur als Entweder-oder-, sondern auch als Als-auch-Lösung zu betrachten.

Kommt ein Patient mit Rezidivvarizen zur Behandlung, führt die am meisten praktizierte Methode, nämlich nur die sichtbaren Varizen zu beseitigen, nur durch Zufall zum Erfolg. Auf eine korrekt durchgeführte Diagnostik kann nicht verzichtet werden.

Diagnostik

Um den genauen Befund bei Rezidivvarizen zu klären, werden unterschiedliche Untersuchungen durchge-

führt. Es gibt keine Methode, die auf alle Fragen eine exakte Antwort geben könnte.

Mit Hilfe der **Venendruckmessung** ist es möglich, quantitativ festzustellen, inwieweit die vorausgegangene Operation bzw. Verödung die Hämodynamik normalisiert hat bzw. wie sich durch neue »Blow-out«-Stellen der augenblickliche Zustand darstellt. Durch die Messung kann man auch die insuffizienten Stellen lokalisieren und abmessen, wie sich die Hämodynamik verändert, nachdem sie ausgeschaltet sind. Gleichzeitig kann man durch die Messung auf die Förderkapazität der tiefen Venen schließen (Abb. 1 u. 2).

Durch die **Dopplermethode** kann man die Lage der Perforantes bestimmen und erhält Hinweise auf die Funktion der Klappen und der tiefen Venen.

Die **Phlebographie** in der klassischen Form wird kaum gebraucht, da durch die beiden besprochenen Methoden die Funktion des tiefen Venensystems völlig und auf ungefährliche Art geklärt werden kann. Oft wird die sogenannte **Varikographie** durchgeführt, um Teilgebiete vor der Operation zu klären.



Abb. 3 Zustand nach Varizenoperation vor 3 Jahren.



Abb. 4 Die Varikographie zeigt deutlich den Grund der Rezidivvarikose.



Abb. 5 Zustand nach kombinierter Behandlung (Operation und Verödung).

Sie dient eventuell zur Bestimmung des Verlaufes der Rezidivvarizen. Eine routinemäßig durchgeführte Phlebographie ist mit Sicherheit nicht erforderlich.

Therapie

Nach jeder richtig durchgeführten Varizenbehandlung muß die Hämodynamik normalisiert bzw. weitgehend normalisiert sein. Die Schwere des Zustandes hängt von der Größe des hämodynamischen Fehlers ab. Der er-

ste Schritt der Behandlung ist nicht die Beseitigung der Varizen, sondern die Normalisierung der Hämodynamik durch Schließen der festgestellten »Blow-out«-Stellen. Spielen diese Stellen bei der Hämodynamik eine entscheidende Rolle, ist eine operative Schließung zu empfehlen, sonst ist eine Verödung ausreichend. Nach operativer Schließung der »Blow-out's« können die Varizen verödet werden, da der herabgesetzte Druck eine gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Verödung darstellt. Auf diese Weise sind nur sehr wenige und kleine Schnitte nötig, was auch in

kosmetischer Hinsicht eine wichtige Rolle spielt. Außerdem ist die Operationsbelastung so gering, daß man sie kaum berücksichtigen muß und den Eingriff auch ambulant durchführen kann (Abb. 3–5). Besteht der Verdacht einer AV-Fistel, muß dieser abgeklärt und ggf. die Fistel beseitigt werden, um den Druck zu senken und die Varizen behandeln zu können.

Anschrift des Verf.:
Dr. Z. Varady,
Frankfurter Spezialklinik für Beinleiden,
Zeil 123,
D-6000 Frankfurt/M. 1

K. BARBEY

Venentonus – Venentonisierung

Phlebologie-Expertengespräch

Palais Schwarzenberg,
Wien, 6. bis 8. April 1984

Vorsitz: K. Barbey, Hannover

Teilnehmer:

K. Barbey, Hannover · W. Felix, München
W. Feuerstein, Wien · H. Fischer, Tübingen
H. Partsch, Wien · R. Santler, Wien
V. Seydewitz, Freiburg · J. Staubesand,
Freiburg · K. Steinbrück, Stuttgart

1985. VII, 100 Seiten,
27 Abbildungen,
1 Tabelle, kart. DM 36,-
ISBN 3-7945-1078-X

Aus dem Inhalt

Zur Frage der Tonisierung variköser Venen – das mögliche morphologische Substrat

Zum Kalziumgehalt in der Wand variköser Venen: Befunde und Aspekte

Beeinflussung des kontraktiven Tonus der Venen durch Pharmaka

Zusammenwirkung von elastischen und kontraktiven Elementen beim Aufbau des Venenwandtonus

Die Praxis der Verordnung von Venentonica

Reduktion der venösen ambulato-
rischen Hypertonie durch Venenein-
engung

Beeinflussung des Venentonus aus
orthopädischer Sicht

Fragen aus der Praxis



Schattauer