

2. Februar 2006

Modernes Management bei venöser Insuffizienz

Phlebologen bieten heute maßgeschneiderte Prophylaxe und Therapie an

Studien belegen eindeutig, dass bei chronisch venöser Insuffizienz nur der frühe Beginn einer Therapie dauerhafte Schäden vermeiden kann. Rechtzeitige Diagnostik und Therapie können eine Verschlechterung der Venendynamik und Mikrozirkulation aufhalten oder zumindest stark verzögern.

40 bis 70 Prozent der Bevölkerung werden im Laufe ihres Lebens mit einer chronisch venösen Insuffizienz (CVI) konfrontiert. Trotz der mit Venenerkrankungen verbundenen vielfältigen Leiden und der hohen sozio-ökonomischen Kosten wird dieses Krankheitsbild von vielen Patienten, aber auch Ärzten bagatellisiert. Dabei zeigen Studien eindeutig, dass nur ein früher Beginn einer Therapie dauerhafte Schäden vermeiden kann. Wenn die Behandlung zu spät einsetzt, sind die Schäden im Venenendothel bereits fixiert und die so genannte Dreisäulentherapie kann lediglich eine Linderung herbeiführen, aber keine Heilung.

„Die spezifische Behandlung muss vor Entwicklung einer Dermatoliposklerose beginnen, denn

wenn einmal eine Verhärtung des Gewebes im Unterschenkelbereich vorliegt, dann sind diese Umbauvorgänge nicht mehr rückgängig zu machen“, erklärt Dr. Alexander Flor, Facharzt für Chirurgie und Venenexperte, gegenüber der ÄRZTE WOCHE. Im Jahr 2002 wurde Flor vom American College of Phlebology für einen Vortrag über die von ihm weiterentwickelte mikrochirurgische Operationstechnik nach Varady bei Venenleiden ein Gold Award zuerkannt.

Flor, der im SMZ Floridsdorf und in der Privatklinik Döbling tätig ist, berichtet im Gespräch mit der ÄRZTE WOCHE über Innovationen im Management der chronisch venösen Insuffizienz.

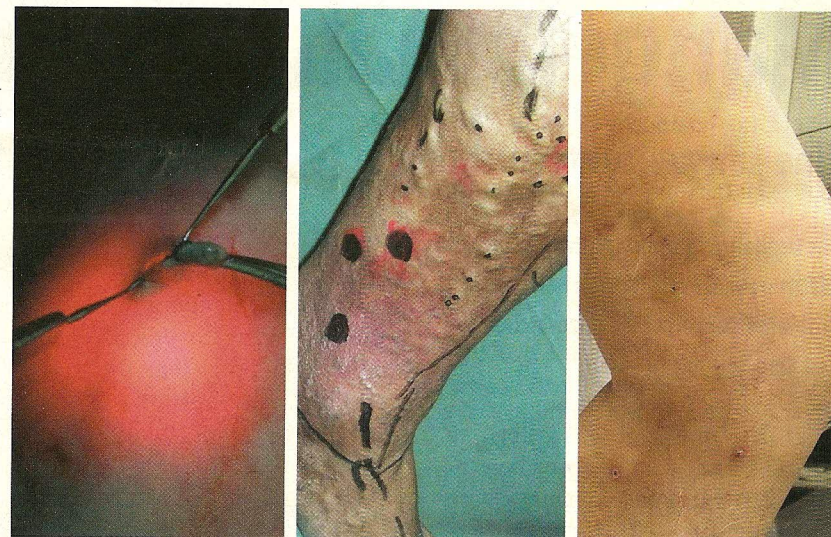
Warum leiden in unserer Gesellschaft so viele Menschen an chronisch venöser Insuffizienz?

Patienten mit einer familiären Belastung sollten frühzeitig erkannt und mit einer Kompressions- und Pharmakotherapie gezielt behandelt werden. Risikopatienten sollten auf ihr Gewicht achten, Sport betreiben und eine ausgewogene, vitaminreiche Ernährung beherzigen.

Müssen Venenpatienten heute noch Angst vor unangenehmen Untersuchungen haben?

Flor: Patienten mit einer positiven Familienanamnese bezüglich Venenleiden sollten unbedingt frühzeitig zum Arzt gehen. Heute ist es möglich, mit nicht invasiven Methoden Venenleiden frühzeitig zu erkennen. Die Phlebographie wird heute nur noch selten durchgeführt, weil eine Untersuchung mit dem Farbduplexgerät einfacher, nicht invasiv, patientenfreundlich und ohne Belastung beliebig oft wiederholbar ist. Dabei kann vor einem Eingriff das erweiterte Venensystem im Sinne eines Mapping markiert werden.

Früher waren therapeutische Möglichkeiten sehr eingeschränkt.



Bei minimal invasiven Interventionen kann heute meistens auf einen Leistenschnitt verzichtet werden (Transluminierte Miniphlebektomie, links), Dermatoliposklerose (Mitte), drei Tage nach Minichirurgie (rechts).

Stammvene im Bereich ihres distalen Insuffizienzpunktes punktiert. Bei den physikalischen Verfahren wird mittels Ultraschallkontrolle eine Faser in die Stammvene eingeführt und bis in die Leistengegend vorgeschoben. Dann wird ein Katheter eingebracht und mit Hilfe eines Laser- oder eines Radiowellengenerators Energie erzeugt, welche die Venenwand schrumpfen lässt. Dadurch wird diese insuffiziente Stammvene verschlossen und resorbiert.

Der Vorteil dieser Verfahren ist, dass meistens auf einen Leistenschnitt verzichtet und die Stammvene lediglich durch eine Punktion

und dort abligiert werden. Auf diese Weise kann auf größere Schnitte verzichtet werden.

Warum sind Kompressionsstrümpfe bei vielen Patienten nicht beliebt?

Flor: Diese Strümpfe haben zu Unrecht einen schlechten Ruf. Die Industrie hat mittlerweile sehr weiche Materialien und viele moderne Farben entworfen. Es ist sicherlich besser, einen Patienten einen kürzeren Strumpf mit geringerer Kompression zu verordnen, wenn man sicher sein kann, dass er diesen Strumpf auch trägt, als einen langen festen Strumpf, der vom Patienten abgelehnt wird. Es gibt na-