

CVI: Der phlebologische Patient in der Praxis

Neue diagnostische Möglichkeiten unterstützen die individuelle Therapie

Prof. h.c. Dr. Alexander Flor

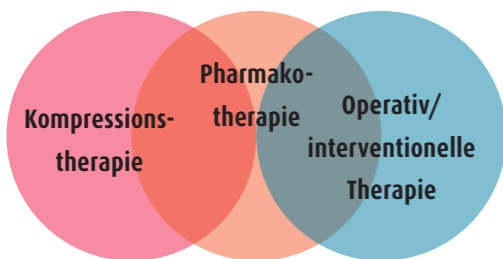
Facharzt für Chirurgie
 VIMC Vienna International Medical Clinic
 www.venenpraxis.at
 flor@venenpraxis.at



Geschwollene, schwere Beine, Krampfadern und Besenreiser sind ein häufiges Problem in der täglichen Praxis. Schon wenige Maßnahmen können dem Patienten sehr weiterhelfen. Hilfreich ist es in jedem Fall, primär eine weiterführende Diagnostik mittels Farbultraschall durchzuführen.

Die Bonner Venenstudie – 2002 durchgeführt – zeigte an 3072 Probanden im Alter von 18-79 Jahren, dass ca. 90 % der Bevölkerung in irgendeiner Form unter einer Erkrankung der Beinvenen leiden: 15-20 % der Bevölkerung zeigten die Zeichen einer chronisch venösen Insuffizienz, 3,5 % der Probanden wiesen eine schwere chronisch venöse Insuffizienz auf und 0,7 % hatten ein florides Ulcus cruris.

Drei-Säulen-Modell



Vor die Therapie gehört die Differenzialdiagnose

Mit einfachen Maßnahmen kann vielen Patienten rasch weitergeholfen werden. Wir nennen dies die „**Drei-Säulen-Behandlung**“ chronischer Venenleiden.

Am Anfang sollte möglichst immer eine eingehende Untersuchung stattfinden. Der Patient macht die Beine frei für eine klinische Untersuchung, steht am besten auf einer kleinen Stufe vor dem Untersucher. Krampfadern sind leicht zu erkennen. Das Augenmerk sollte unbedingt auch auf Hautveränderungen, insbesondere in der Knöchelregion gelenkt werden. Die CEAP-Klassifikation kann bei der Einteilung eines Venenleidens helfen.

Schmerzen an den Beinen müssen nicht ein venöses Leiden als Ursache haben. PAVK, neurologische, orthopädische und dermatologische Ursachen sind daher auszuschließen.

Der Grundsatz gilt nach wie vor:
 Kompression plus Venopharmaka – je früher desto besser

Bei allen Formen der chronisch venösen Insuffizienz (C1-C6) sollte mit einer Kompressionstherapie begonnen werden. Hier hat es sich als hilfreich erwiesen, mit einer moderaten Kompression zu starten. Der regelmäßig getragene Stützstrumpf bis zum Knie bewirkt mehr als der nicht getragene Oberschenkelkompressionsstrumpf!

Venopharmaka, insbesondere in Kombination mit Kompressionsstrümpfen führen zu einer Reduktion von Ödemen und subjektiven Beschwerden wie müden Beinen, Schmerzen und Schweregefühl.

In der weiterführenden Diagnostik hat sich die Farbduplexsonografie als Goldstandard erwiesen. Der Untersucher kann das Venensystem gemeinsam mit dem Patienten „erarbeiten“ und ihm pathologische Befunde „live“ vorführen. Die Farbultraschalluntersuchung ist auch die Voraussetzung zur Durchführung moderner endovaskulärer Therapieverfahren.

Metaanalysen zeigen den Weg für die erfolgreiche Therapie der CVI:

- **Venen schließen, resorbieren – begleitet von der Therapie mit Venopharmaka.**

Seien es Endolaser, Radiowellen- oder Schaumverödung: Vom Prinzip her wird die erkrankte Vene nicht mehr gezogen, sondern verschlossen und sekundär vom Körper resorbiert. Langzeitergebnisse sind vorhanden und Metaanalysen zeugen vom Vorteil der modernen Verfahren.



Endolasereingriff

Welches Verfahren schlussendlich angewendet wird, bleibt der Erfahrung des Therapeuten überlassen. Wichtig ist es oft, die einzelnen modernen Techniken auf der Basis einer präzisen Farbultraschalluntersuchung miteinander zu kombinieren. In jedem Fall sollte rechtzeitig mit Kompressionstherapie und Pharmakotherapie begonnen werden.



Ultraschalluntersuchung

CEAP-Klassifikation – Klinik

Stadium	Veränderungen
C 0	Keine sichtbaren Zeichen einer Venenkrankheit
C 1	Besenreiser und retikuläre Varizen
C 2	Varikose ohne Zeichen einer CVI
C 3	Ödem
C 4	Hautveränderungen
C 4a	Pigmentierung, Ekzem
C 4b	Dermatoliposklerose, Atrophie blanche
C 5	Abgeheiltes Ulcus cruris
C 6	Florides Ulcus cruris

Nach Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. Phlebologie 2010; 39: 271 - 289