

Operative Maßnahmen bei Venenerkrankungen

Nach ausführlichem Gespräch, der Anamnese, und gründlichen Untersuchungen werden der Phlebologe (Venenspezialist) und später auch operierende Arzt entsprechende Vorschläge und Empfehlungen zum weiteren Vorgehen in jedem Einzelfall machen. Nicht jede Operationsmethode ist für alle geeignet. Manchmal müssen mehrere Maßnahmen erfolgen. Auch kommt es auf den allgemeinen Zustand des Venenpatienten an, welche Schritte unternommen werden können. Nachfolgend stellen wir eine Auswahl von Operationsmethoden vor:

Verödung oder Sklerosierung

Die Sklerotherapie ist eine weit verbreitete und häufig angewandte Methode zur Beseitigung der Besenreiservarizen, bei der Seitenastvarikose und zur ergänzenden Restbehandlung nach dem Strippen. Außerdem findet die Sklerotherapie zum Beispiel Anwendung bei Hämorrhoiden und Schleimhautblutungen in der Speiseröhre.

Durch Einspritzen spezieller Verödungsmittel, den so genannten Antivarikosa,

werden die Innenwände der Blutgefäße durch eine künstlich herbeigeführte Entzündung verschlossen und schließlich regelrecht zerstört. Durch verschiedene Techniken wird die Verweildauer des Verödungsmittels herausgezögert, um eine volle Wirkung, wie Abflussverlangsamung und somit längeren intensiven Kontakt zur Venenwand, zu entfalten. Die Venenwände "kleben" zusammen, der Blutfluss wird somit unterbunden. Später werden die nicht mehr funktionsfähigen Venen vom Körper abgebaut.

Nach dem Eingriff wird das Bein mit einer Kompressionsbinde fest umwickelt, um das "Zusammenwachsen" der Venenwände zu begünstigen. Dann soll der Patient bereits ein gute halbe Stunde laufen. Bis zu drei Tage bleibt dieser Kompressionsverband angelegt. Anschließend folgt für weitere zwei bis drei Wochen eine Versorgung mit eigens angepassten Kompressionsstrümpfen.

Üblicherweise wird erst ein Bein operativ versorgt, nach zwei Tagen folgt das andere. Hierbei sind die Belastung des Organismus durch das Sklerosierungsmittel und

die Gefahr einer Thrombose als Gründe zu sehen. Bei der neueren Schaumverödung scheint diese Gefahr nicht zu bestehen.

Seit kurzem wird die wesentlich effizientere Schaumverödung der bisherigen Verwendung flüssiger Verödungsmittel vorgezogen. Das aufgeschäumte Verödungsmittel hat eine längere Verweildauer und somit einen deutlich wirksameren Verklebungseffekt. Diese Sklerosierungsmethode kann sogar in den Hauptvenenstämmen angewandt werden und ist annähernd schmerzfrei.

Stripping-Methode nach Babcock

Anfang des 20. Jahrhunderts entwickelte der amerikanische Chirurg William W. Babcock (1872-1963) im Jahre 1907 in Philadelphia die nach ihm benannte Varizenstripping-Methode. Das Herausziehen der geschädigten Venen mittels einer flexiblen Kunststoff- oder Metall-Sonde ist auch heute noch die verbreitetste Venenoperationsmethode in Deutschland. Um die Sammelvene zu entfernen werden



3. vollständig überarbeitete und aktualisierte

Neuaufgabe

Nach Postleitzahlen geordnet sind bundesweit phlebologische Einrichtungen, Fachkliniken sowie Fachabteilungen großer medizinischer Zentren aufgelistet. Neben den Schwerpunkten der Behandlung werden Hinweise zu den Abrechnungsmodalitäten, wie Gesetzliche Krankenkasse und/oder Private Krankenversicherung gegeben. Ausführliche Kontaktdaten zu den dort tätigen Medizinern findet man ebenso wie die Internetadressen der Häuser.

Mit diesem Verzeichnis haben neben den betroffenen Patienten auch interessierte

Kreise, wie Krankenkassen, Therapeuten- und Ärzte-Verbände, Patienten- und Selbsthilfeorganisationen, eine übersichtliche Adresskartei zur Verfügung. Weiterhin ist das aktuelle DGV Venenärzte-Verzeichnis niedergelassener Phlebologen lieferbar.

Das DGV Venenkliniken-Verzeichnis und/oder das DGV Venenärzte-Verzeichnis ist gegen Vorkasse einer Schutzgebühr von 6,- Euro / Verzeichnis (Scheck oder Lastschrift mit Angabe von Konto & BLZ) zuzüglich 2,- Euro pro Versand erhältlich.



DGV Venenkliniken-Verzeichnis: Schutzgebühr € 6,00

DGV-Mitglieder erhalten je ein Verzeichnis kostenlos bei Angabe der Mitgliedsnummer

Deutsche Gesellschaft Venen eV
Postfach 18 10, DE - 90007 Nürnberg
Tel 0911 - 598 86 00 • Fax 0911 - 59 12 19
info@DGVenen.de • www.DGVVenen.de

► Schnitte an der Knöchelinnenseite und der Leiste getätigt, die Sonde am Knöchel eingeführt und bis zur Leiste durchgeschoben. Dort wird die Sonde mit der Vene verknotet und schließlich vollständig herausgezogen. Kleinere Verbindungsvenen und Seitenäste reißen ab, die größeren werden mittels der so genannten Häkeltechnik entfernt bzw. abgebunden. Um Blutungen zu vermeiden, wird das Bein sofort mittels Kompressionsbinden versorgt. Blutergüsse bilden sich innerhalb weniger Wochen spontan zurück.

Während der vergangenen 25 Jahre wurde die Babcock-Methode allein durch technischen Fortschritt modifiziert. Durch die verbesserten Untersuchungsmethoden mittels Ultraschall können nunmehr die geschädigten Venenstrecken genau lokalisiert werden. Daher ist es in vielen Fällen nicht mehr erforderlich, die gesamte Sammelvene zu entfernen, sondern nur die geschädigten Teile. Diese weniger belastenden Eingriffe wiederum lassen die ambulanten Operationen zunehmen.

Kryo- und Endo-Stripping

Diese beiden Methoden sind in ihrer Durchführung und Wirkung ähnlich, das heißt die geschädigten Venen werden operativ entfernt. Durch einen Leistenschnitt wird der Zugang zur geschädigten Sammelvene eröffnet. Von dort aus wird die jeweilige Sonde soweit vorgeschoben bis sie am untersten Punkt der erkrankten Vene, wie zum Beispiel unterhalb des Kniegelenks angekommen ist. Bei der Endostripping-Methode wird nun an dieser Stelle die Vene getrennt und der geschädigte Teil über eine stabförmige mit Widerhäkchen versehene Sonde über den Leistenschnitt herausgezogen.

Bei der Kryo-Methode (kryo = griech. Eis) wird mittels einer Eissonde gearbeitet. Auch hier wird vom Leistenschnitt herkommend eine Sonde eingeführt. Die an der Sondenspitze erzielte Temperatur von -80°C lässt sie mit der Venenwand "verkleben". Die vereiste Vene kann leicht abgebrochen und der geschädigte Teil, wie oben beschrieben, herausgezogen werden. Durch die Kälte in der Umgebung werden sogar die üblichen Blutungen auf ein Minimum gesenkt.

ELT - Endoluminale Therapie mittels Laser oder Radiowellen

Seit etwa fünf Jahren verbreitet sich diese neue Methode, auch Closure-Verfahren genannt in Europa. Vom Gefäßinneren ausgehend werden die geschädigten Venen verschlossen und nicht entfernt. Nachdem nur eine kleine Punktion an der Knöchelinnenseite oder in der Kniekehle erforderlich ist, nennt man sie auch die schnittlose Methode. Unter Ultraschallkontrolle wird eine Laserfaser vom unteren Teil des Beines in Richtung Leistenregion vorgeschoben. Nun wird die Lichtlaserenergie mit bis zu 25 Watt aktiviert und die Laserfaser langsam zurückgezogen. Durch die hohe Temperatur von zirka 70°C wird die Venenwand geschädigt sowie gezielt ein Blutgerinnsel aufgelöst, was zu einem Verschluss des Blutgefäßes führt. Sollte es in den Folgejahren zu einer Wiedereröffnung (Rekanalisation) der Sammelvene kommen, muss nochmals eine Laserbehandlung erfolgen oder eine der Stripping-Methoden.

Neben der endoluminalen Lasersklerosierung kommt auch Radiowellenenergie zum Einsatz. Diese Mikrowellensonden werden in gleicher Weise wie die Lasersonden ultraschallkontrolliert platziert und langsam durch die zu behandelnde Stammvene zurückgezogen. Die Stammvene wird dabei gleichmäßig verschmort, die Gefäßwände zusammengeklebt. Langzeitbeobachtungen liegen noch nicht vor. Da verschiedene Geräte-/Instrumentenhersteller ihren Firmennamen mit einbringen, finden sich zu die-

sen Methoden entsprechend abweichende Namen bzw. Bezeichnungen (VNUS, ELVeS, etc.).

TriVex - Verfahren

Eine ebenso neuere Methode ist das TriVex-Verfahren, zu dem es noch keine Langzeitbeobachtungen gibt. Bei Krampfadergebilden, die sich als "Gefäßknäuel", so genannte Konvolute darstellen, sind herkömmliche chirurgische Methoden nicht geeignet, da die Venen miteinander verklebt sind und kaum ohne Verletzungen zu lösen sind. Mit einer Mischung von physiologischer Kochsalzlösung und einem Betäubungsmittel wird die Tumescenz - Anästhesie, eine großflächige örtliche Betäubung durchgeführt. Die durch eine Kanüle eingeleitete Flüssigkeit hilft mit, die Krampfader vom umgebenden Gewebe zu trennen. Meist genügen zwei winzige Schnitte von zirka 3 mm, um die Behandlung weiterzuführen.

Nun werden mit einer dünnen, stabförmigen Lichtquelle die Krampfader, insbesondere die Seitenäste sichtbar gemacht und können mit einem Rosektor abgetragen werden. Hier handelt es sich um ein auf einer ebenso dünnen, stabförmigen Sonde aufgesetztes rotierendes Schneidewerkzeug, das die abgetragenen Varizen gleichzeitig absaugt. Während bei dieser Methode die Hauptkrampfader in üblicher Methodik gezogen wird, sind für die Beseitigung der Seitenäste keine weiteren Hautschnitte erforderlich. Daher sind bessere kosmetische Ergebnisse zu erzielen.

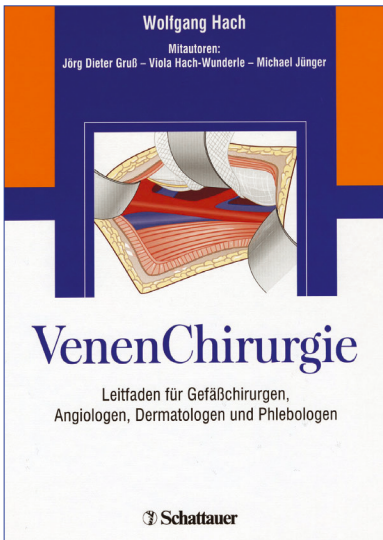
CHIVA-Methode

Medizinhistorisch betrachtet kennt man die Idee der Unterbindung der oberflächlichen Venen und die anschließende Rückbildung der Krampfader schon seit dem Ende des 19. Jahrhunderts. Erst die verfeinerten Methoden der Untersuchung und Lokalisation mit Duplex-Ultraschall machen die heutigen Schritte bei der CHIVA-Methode möglich. Einer aufwändigen Diagnose folgen relativ schonende

Fortsetzung auf Seite 4 ►►

Impressum	Redaktion:
Deutsche Gesellschaft Venen e.V. 90007 Nürnberg • Postfach 18 10 Tel 0911 - 598 86 00 Fax 0911 - 59 12 19 redaktion@DGVenen.de	Dr. Brigitte M.-T. Kaulen Martin Högerl Christian M. Silinsky (V.i.S.d.P) Tel 0911 - 598 00 14 Fax 0911 - 59 12 19
Bankverbindungen: Postbank Berlin 1467 20-103 (BLZ 100 100 10)	Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Nürnberg 000 310 8333 (BLZ 760 906 13)

Wolfgang Hach: VenenChirurgie.
Leitfaden für Gefäßchirurgen,
Angiologen, Dermatologen
und Phlebologen. Unter Mitarbeit von
Jörg Dieter Gräß, Viola Hach-
Wunderle und Michael Jünger.
370 Seiten, 347 meist farbige Abb. in
528 Einzeldarstellungen, 62 Tabellen.
Schattauer Verlag, Stuttgart 2005.
ISBN 3-7945-2231-1 • EUR 129.00



In Gesprächen mit jüngeren Phlebologen machte "der Hach" das Rennen. Eine derart umfangreiche Darstellung der phlebologischen Problematik und ihrer therapeutischen Maßnahmen war schon lange erwünscht. Unter der Mitwirkung von drei renommierten Koautoren und elf wissenschaftlichen Mitarbeitern wurde der Leitfaden für Gefäßchirurgen, Angiologen, Dermatologen und Phlebologen zu einem Handbuch und Nachschlagewerk des venenchirurgischen Fachwissens unserer Zeit.

Nach kurzem Blick auf die historischen Wurzeln der Krampfaderchirurgie werden Anatomie und Physiologie, die Untersuchungsmethoden, das Vorbereiten der Patienten zur Operation, die anästhesiologischen Verfahren sowie die allgemeinen chirurgischen Techniken vorgestellt. Der

Bücher-Ecke

Hauptteil des Buches ist der Speziellen Venenchirurgie gewidmet. Ausführliche Darstellungen der primären Varikose werden gefolgt von der Beschreibung der thromboembolischen Krankheit der tiefen Bein- und Beckenvenen. Die thrombotischen Krankheitsbilder, das postthrombotische Syndrom und schließlich die chronische venöse Insuffizienz sowie weitere Krankheiten des Venensystems und die Ödemkrankheiten finden ihre detailreiche Würdigung. Im Zentrum der Darstellungen stehen die Schritt für Schritt aufgezeigten Operationstechniken, die mit einprägsamen Schemazeichnungen und Operationsfotos die komplexen Zusammenhänge verdeutlichen. Auch tragen lebendige Kasuistiken zu besserem Verständnis der Thematik bei. (sil)

Zwei exzellente Bücher stellen wir heute vor: "VenenChirurgie" von Wolfgang Hach, ein umfassendes Kompendium, das lange erwartet wurde, und "Praktische Sklerotherapie", von Klaus Hübner, ein Muss für jeden phlebologisch praktizierenden Arzt.

Klaus Hübner (Herausgeber):
Praktische Sklerotherapie.
Anleitung zur Sklerosierungsbehandlung der Varikose und anderer Indikationen.
Unter Mitarbeit von 18 Koautoren.
240 Seiten, 438 meist farbige Abb.
Viavital Verlag, Essen 2005,
ISBN 3-934371-35-3 • EUR 35.00

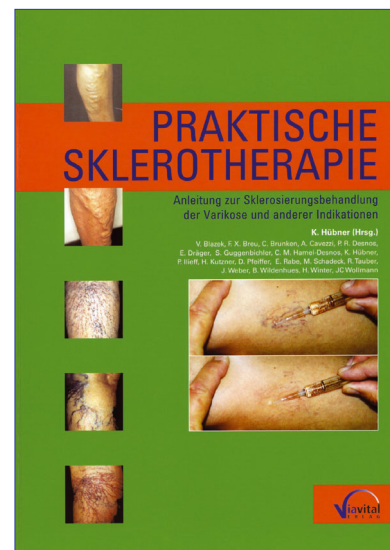
Neunzehn ausgewiesene Spezialisten haben unter der Herausgeberschaft von Klaus Hübner eine umfassende Anleitung

zur Krampfaderverödung, die Varizen-Sklerosierung erarbeitet. Die Anatomie und Pathologie der unteren Gliedmaßen mit den verschiedenen Formen der Beinvarikose werden vorgestellt und der Untersuchungsablauf sowie die Doppleruntersuchung erläutert. Auch die funktionelle Beinvenendiagnostik wird ausführlich behandelt.

Das Hauptthema, die Sklerotherapie wird unter Praxisbedingungen hervorragend beschrieben. Ob die vorbereitenden Maßnahmen, die Auswahl der erforderlichen Nadeln, Kanülen und Sklerosierungsmittel oder die Kompressionsverbände, erschöpfende Auskunft findet man gut präsentiert. Neben der Sklerosierung mit flüssigem Verödungsmittel wird umfangreich die neue Methode der Schaumsklerosierung vorgestellt und praktische Anleitung zu dieser Technik gegeben. Durch seine reiche Bebilderung ist dieses Arbeitsbuch nicht nur für Fachleute ein ideales Nachschlagewerk, sondern kann auch für versierte medizinische Laien von größerem Interesse sein. (sil)

Aus der Vielzahl aktueller Titel stellen wir empfehlenswerte Bücher vor, die Venenpatienten bzw. Ärzten sinnvolle Tipps und Hinweise geben.

Erhältlich in jeder Buchhandlung, im Internet oder über die DGV



Operative Maßnahmen bei Venenerkrankungen

▶▶ operative Eingriffe. CHIVA ist die Abkürzung des französischen Begriffs 'Cure conservatrice et hémodynamique de l'insuffisance veineuse en ambulatoire', was im Deutschen eine Gefäße erhaltende, ambulante Behandlung der Veneninsuffizienz bedeutet.

Fortsetzung
von Seite 2

Seit etwa zehn Jahren wird die CHIVA-Methode in Deutschland mit zunehmender Tendenz praktiziert. Die vom französischen Arzt Dr. Claude Franceschi vor mehr als zwei Jahrzehnten entwickelte Behandlungsmethode basiert auf der Annahme, dass sich Krampfaderschädigungen zurückbilden können, wenn der falsche Blutfluss von geschädigten Seitenästen ausgeschaltet ist. Neuere wissenschaftliche Erhebungen haben gezeigt, dass krankhaft erweiterte Venen ihren ursprünglichen Durchmesser wiedererlangen können und somit den Venenklappenschluss ermöglichen.

Durch gründliche Farbduplex-Ultraschall-gestützte Untersuchungen werden die krankhaften überflüssigen Kreisläufe, die oftmals ineinander verschachtelt sind, lokalisiert. Ziel der Behandlung ist die Unterbrechung der obersten Rückflusspunkte. In einem relativ schonenden Eingriff wird mittels kleinem Schnitt die jeweilige Vene mit einem Faden unterfahren, verknotet und schließlich durchtrennt.

Das Blut der gesunden Seitenäste kann jedoch in den verbliebenen Venen normal abfließen. Somit kann bei der CHIVA-Methode auf das Entfernen der Stammvenen verzichtet werden. Die Eingriffe werden bei örtlicher Betäubung ambulant durchgeführt. Nach ein bis zwei Monaten muss eine Nachuntersuchung erfolgen, um gegebenenfalls ergänzende Korrekturen vorzunehmen. In diesem Zeitraum sollten Kompressionsbehandlung, Venengymnastik die Funktionsrückbildung fördern. (Sil)

Neues aus dem DGV-Präsidium

Im Rahmen der Vorstandswahlen Ende 2005 sind zwei unserer verdienten Präsidiumsmitglieder nicht mehr angetreten, um "jüngeren" den Weg frei zu machen. Der besondere Dank wurde dem Mitbegründer und langjährigem Präsidiumsmitglied **Dr. med. Walther Rulffs** (Nürnberg) zuteil. Als zuverlässiger Berater und publizistisch Engagierter förderte er die Aktivitäten der DGV seit 1990 auf vielfältige Weise.



Ähnlich beschäftigte sich **Dr. med. Klaus Großmann** (Bad Berka / Erfurt) seit 1995 mit dem Verbreiten der Kenntnisse über Venenprobleme und deren Behandlung, unter anderem in seinem Buch **Venenleiden**. Auch hier ein herzlicher Dank für die bisherige Mitwirkung in der DGV. Besonders freut uns, dass beide Herren auch weiterhin unserer Gesellschaft mit Rat und Tat zur Seite stehen wollen.

Neu hinzu gewählt wurde ins DGV-Präsidium die Fachärztin für Dermatologie und Chirurgie, **Dr. med. Maria Elisabeth Olszewsky** (Fürth / Bayern), die sich als Phlebologin unter anderem auch bei der Chiva-Methode engagiert.



Zum Vizepräsidenten wurde von der Vollversammlung der Facharzt für Chirurgie / Gefäßchirurgie, **Professor Dr. med. Hans-Joachim Günther** (Nürnberg) gewählt, der als Mitglied schon seit 1997 in der Deutschen Gesellschaft Venen aktiv ist.

An dieser Stelle dürfen wir alle Mitglieder – die nicht am Lastschriftverfahren teilnehmen – an die Überweisung des Mitgliedsbeitrages für 2006 von wenigstens EUR 25,00 erinnern.
Konten siehe Impressum.

Herzlichen Dank !

In den nächsten Ausgaben der **VenenJournal Kurznachrichten** erfahren Sie mehr zur Bedeutung der Kompressionsbehandlung: Zum einen in der akuten Versorgung, wie in Folge von operativen Maßnahmen mittels Binden, zum anderen in der Langzeitversorgung mit Binden und insbesondere den eigens anzumessenden Kompressionsstrümpfen.