

VERÖDUNGSBEHANDLUNG VON KRAMPFADERN

Sehr verehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Was ist eine Venenverödung

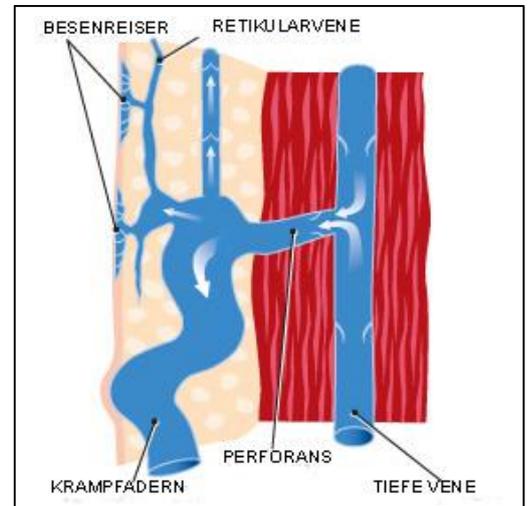
Unter Venenverödung (Sklerotherapie) versteht man die Ausschaltung von Krampfadern durch das Einspritzen eines Verödungsmittels. Die verschiedenen Verödungsmittel führen zu einer ausgeprägten Schädigung der Innenschicht der Gefäße und sogar der gesamten Gefäßwand. Im Anschluss kommt es zu einer Gerinnungsbildung und längerfristig zur Umwandlung der Venen in einen bindegewebigen Strang, zur endgültigen Verödung. Ziel der Verödungsbehandlung des Gefäßes ist die definitive Umwandlung in einen fibrösen Strang.

Ziele der Verödung sind:

- Behandlung der Krampfadern und Vorbeugung möglicher Komplikationen
- Bestehende Symptome zu mindern oder zu beseitigen
- Ein Beingeschwür zu schließen
- Ein ästhetisch und funktionell gutes Ergebnis zu erzielen
- Eine Blutung zu stoppen

Folgende Formen der Varikose können verödet werden:

- Stammvarikosen
- Ast- oder Seitenastvarikosen
- Perforanteninsuffizienz (krankhafte Verbindungsvene)
- Retikuläre Varizen
- Besenreiser
- Rest- und Rezidivvarizen
- Blutende Krampfadern



Für die Behandlung von kleinkalibrigen intrakutanen Varizen (retikuläre Varizen, Besenreiser) gilt die Sklerosierungsbehandlung als Methode der ersten Wahl.

Bei der Ausschaltung von Seitenastvarikosen und insuffizienten Perforanten konkurriert die Sklerotherapie mit der perkutanen Phlebextraktion und mit der Perforantenunterbindung bzw. mit der endoskopischen Perforantendissektion.

In der Behandlung der Stammvarikose mit Ausschaltung des proximalen Insuffizienzpunktes und des insuffizienten Venenanteils gilt die operative Therapie als Methode der ersten Wahl. Die Therapie der Stammvarikose durch Sklerotherapie ist jedoch ebenfalls möglich.

Die Veneverödung ist nicht zu empfehlen wenn:

- Bekannte Allergie auf das Verödungsmittel
- Schwere Systemerkrankung
- Akute oberflächliche oder tiefe Venenthrombose
- Lokale, im Bereich der Sklerosierung gelegene oder schwere generalisierte Infektionen
- Immobilität

- Bettlägerigkeit

- Fortgeschrittene arterielle Verschlusskrankheit im Stadium III oder IV
- Schwangerschaft im ersten Drittel und nach der 36. Schwangerschaftswoche

BZW nur begrenzt anwendbar

- Beinödem
- Diabetische Spätkomplikationen (z.B. Polyneuropathie)
- Arterielle Verschlusskrankheit im Stadium II
- Schlechter Allgemeinzustand
- Bronchialasthma
- Ausgeprägte allergische Diathese
- Bekannte Hyperkoagulabilität
- Thrombophilie mit abgelaufener tiefer Beinvenenthrombose

Komplikationen und Risiken

Bei sachgerechter Durchführung ist die Verödungsbehandlung eine effiziente und nebenwirkungsarme Therapieform. Im Rahmen der Therapie können prinzipiell aber eine Reihe von unerwünschten Wirkungen beobachtet werden. Diese sind im einzelnen:

- Allergische Reaktion
- Hautnekrosen (Gewebsuntergang)
- Überschießende Sklerosierungsreaktion (und Thrombophlebitis)
- Pigmentierung
- Matting
- Nervenschädigung
- Flimmerskotome, migräneartige Symptome
- Orthostatischer Kollaps
- Thromboembolie

Die allergische Reaktion vom Soforttyp bis hin zum anaphylaktischen Schock sowie die versehentliche intraarterielle Injektion sind sehr seltene Komplikationen, die eine Notfallsituation darstellen.

Gewebsverlust (Hautnekrosen) werden sowohl nach paravasaler Injektion höherprozentiger Sklerosierungsmittel als auch, selten, nach lege artis durchgeführter intravasaler Injektion mit verschiedenen Konzentrationen, beispielsweise 0,5 % Polidocanol bei der Sklerosierung von Besenreisern, beschrieben. Im zweiten Fall wird ein Mechanismus mit Übertritt des Sklerosierungsmittels über arterio-venöse Anastomosen in den arteriellen Schenkel diskutiert. In Einzelfällen wurde dies als Embolia cutis medicamentosa beschrieben.

Hyperpigmentierungen werden mit einer Häufigkeit zwischen 0,3 und 10 % beschrieben. In der Regel bilden sie sich langsam zurück.

Das Matting, feine Teleangiektasien im Bereich einer verödeten Varize, ist eine nicht vorhersehbare individuelle Reaktion des Patienten und kann auch nach der operativen Ausschaltung einer Krampfader auftreten.

Weitere passagere Erscheinungen nach einer Sklerosierung sind Gerinnsel, Entzündungen und Ergüsse. Dazu kommen Komplikationsmöglichkeiten durch den Kompressionsverband, wie z.B. Blasenbildung (z.B. Blasen im Bereich des aufgeklebten Pflasters). Intravasale Gerinnsel können nach Stichinzision ausgedrückt werden, um die Entstehung von Hyperpigmentierungen zu vermindern.

Die Verödungsbehandlung ist ein Eingriff, der der Aufklärung bedarf.

Diagnostik vor Sklerotherapie

Die erfolgreiche Sklerotherapie setzt ein planvolles Vorgehen voraus. Hierzu zählen: Anamneseerhebung, klinische Untersuchung und Dopplersonographie. Mit Hilfe der Funktionsuntersuchungen kann die zu erwartende Verbesserung der venösen Funktion zur Ausschaltung der Varikose abgeschätzt werden.

Die bildgebende Diagnostik dient insbesondere der Identifikation von undichten Verbindungen zum tiefen Venensystem, der Lokalisation pathologischer Refluxes sowie der differentialdiagnostischen Abklärung

postthrombotischer Veränderungen und zur Einschätzung einer eventuell durchzuführenden kombinierten operativen Therapie.

Ergebniss

Die Ausschaltung von Krampfadern mit der Verödungsbehandlung ist sehr erfolgreich. Die Ergebnisse können je nach Technik, Sklerosierungsmittel und Venenkaliber aber uneinheitlich sein.

Für die Sklerosierung von intrakutanen Varizen (Besenreiser und retikuläre Varizen) gilt die Sklerotherapie als Standardbehandlung, mit der eine bis zu 80-90 %ige Besserung erzielt werden kann.

Die Kompressionstherapie mit medizinischen Kompressionsstrümpfen verbessert möglicherweise das Ergebnis der Sklerosierung von Besenreisern. Die Häufigkeit von Pigmentierungen nimmt signifikant ab.

Die lokale exzentrische Kompression erhöht signifikant den lokalen Druck im Sklerosierungsbereich und verbessert die Effektivität der Sklerosierung. Bei der Sklerosierung der Stammvarikose konnten im Rahmen einer duplexsonographisch kontrollierten Sklerosierungsbehandlung gute Ergebnisse erzielt werden.

Was geschieht bei der Sklerotherapie

In die Besenreiser wird an mehreren Stellen eine Lösung gespritzt, die quasi zu einer Verklebung der kleinen Hautgefäße führt. Im Laufe der Zeit werden sie durch Bindegewebe ersetzt und fast vollständig abgebaut. So werden sie ganz oder weitgehend unsichtbar. Oft muss man bei der Behandlung schrittweise vorgehen, da äußerst selten alle Besenreiser bei der ersten Behandlung bereits erfasst werden. Wir bemühen uns jedoch so viel wie möglich in einer Sitzung zu entfernen.

Die Nachbehandlung - helfen sie mit !

Sie können zum Gelingen der Verödungstherapie selbst beitragen. Nach der Behandlung müssen Sie für 2-3 Tage einen Kompressionsverband tragen oder mit Pflaster aufgeklebte Tupfer. Dadurch werden die Wände der Besenreiser zusammengedrückt und so das Verwachsen erleichtert. Vermeiden Sie für mindestens 2-3 Wochen eine starke Wärmeeinwirkung, insbesondere Saunabesuche und Sonnenbaden.

Und eines gilt generell: Bewegen Sie sich viel und regelmäßig. Damit tun Sie etwas Gutes für Ihr gesamtes Gefäßsystem, auch nach einer Sklerotherapie. Es ist immer Zeit für einen Spaziergang an der frischen Luft !

Häufig gestellte Fragen

Welche Risiken sind mit der Behandlung verbunden?

Die Sklerotherapie ist eine komplikationsarme und hochwirksame Methode zur Behandlung von Besenreisern. Nebenwirkungen sind äußerst selten. Bei hochdosierten Lösungen zur Verödungstherapie kann es zu einer Überpigmentierung der Haut kommen. Bei den von uns zumeist verwendeten niedrigdosierten Lösungen haben wir dieses noch nicht gesehen. Allergische Reaktionen können äußerst selten mal auftreten.

Wie sicher ist der kosmetische Erfolg?

Manchmal verschwinden die Besenreiser nicht vollständig. Eine kosmetische Verbesserung ist aber fast immer zu erreichen.

Können Besenreiser wiederkommen?

Behandelte und nicht mehr sichtbare Besenreiser treten kaum wieder auf. Jedoch können sich jederzeit an der gleichen oder anderer Stelle neue Besenreiser bilden. Ein befriedigender Verödungserfolg hält jedoch meistens für 2-3 Jahre. Neu entstandene Besenreiser können jederzeit ohne weiteres wieder verödet werden.

Wie schmerzhaft ist die Sklerotherapie?

Zur Behandlung von Besenreisern benutzt man sehr feine Nadeln. Der Einstich ist kaum oder manchmal gar nicht zu spüren.

Wie muss ich mich nach erfolgter Sklerotherapie verhalten?

Normalerweise gibt es keine Einschränkungen in Ihrem gewohnten Tagesablauf.

Wer trägt die Kosten für eine Sklero- oder Lasertherapie?

Da Besenreiser keine Erkrankung darstellen, ist Ihre Behandlung auch nicht medizinisch notwendig ! Daher schreibt das Sozialgesetzbuch V vor, dass diese Kosten nicht von den gesetzlichen Krankenkassen zu erbringen sind. Als Patient muss man also die Kosten selber tragen.

REVERS VENENVERÖDUNG

Dr. Philippe Bull
Facharzt für Chirurgie
Alle Kassen

*Sieveringer Str. 9
1190 Wien*

*Tel: 328 8777 Fax: DW28
e-mail: pbull@dr-bull.com*

Patient:.....

Aufklärender Arzt: Dr. Philippe Bull

Vorgesehene Behandlung:**Venenverödung**.

Ich wurde heute in einem Gespräch darüber unterrichtet, dass die o.g. Behandlung bei mir durchgeführt werden soll. Über Art, Zweck und Hergang der Behandlung sowie über wesentliche Vor- und Nachteile und mögliche Risiken, auch im Vergleich zu anderen Methoden der Behandlung bzw. zum Unterlassen der oben angeführten Maßnahme wurde ich mündlich unterrichtet.

Mir ist bekannt, dass für einen Erfolg der Behandlung keine Garantie übernommen werden kann, und dass sich unter Umständen erst nach dem Eingriff eine Erweiterung oder Änderung der geplanten Maßnahme ergeben kann.

Ich bestätige, dass es mir nach Erhalt der erwähnten Aufklärung freistand, weitere Fragen an den Arzt zu richten. Auch hatte ich ausreichend Zeit, das mir Mitgeteilte in Ruhe zu überlegen und dann meine Entscheidung zu treffen.

Mir ist bekannt, dass in etwa 5% der Fälle therapiespezifische Komplikationen wie Rötung und dunkle Verfärbung die manchmal dauerhaft sind, auftreten können. Durch Schädigung der Gefäßen können nach der Behandlung gelegentlich Gewebsuntergang in kleineren Hautbezirken auftreten. Gelegentlich kommt es am behandelten Bein zu vorübergehenden, in ganz seltenen Fällen zu bleibenden Schwellungen aufgrund von Lymphstauungen oder Thrombosen im tiefen Venensystem.

Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich verzichte auf eine weitere Aufklärung.

Bemerkungen des Arztes:

.....

.....

Ort und Datum

.....

.....
Patient

.....
aufklärender Arzt

Dr. Philippe Bull
Facharzt für Chirurgie
Alle Kassen

*Sieveringer Str. 9
1190 Wien*

*Tel: 328 8777 Fax: DW28
e-mail: pbull@dr-bull.com*

MERKBLATT FÜR PATIENTEN NACH EINER VARIZENBEHANDLUNG

Sehr geehrte Patientin,
sehr geehrter Patient!

Um Ihre Beschwerden an Ihren Beinen zu beseitigen, haben wir uns zu einer Laserverschluss und Verödung (= Sklerosierungstherapie) Ihrer Krampfadern oder Besenreiser entschlossen.

Damit ein optimaler Erfolg erzielt werden kann, ersuchen wir Sie, folgende Regeln zu beachten:

Unmittelbar nach der Verödung verkleben wir die Einstichstellen und ziehen einen Stützstrumpf der Kompressionsklasse II über das Bein.

Bitte belassen Sie diesen Strumpf vom Zeitpunkt der Verödung für eine ganz Woche danach können Sie die Tupfer herunter nehmen und duschen.

**An den folgenden 15 Tagen tragen Sie den Strumpf bitte nur mehr tagsüber.
Zweimal täglich behandeln Sie die verödeten Stellen mit der Ihnen verordneten Salbe (Vetren oder Hirudoid).**

Nach der Behandlung/Verödung der Krampfadern verhärten und verfärben sich diese dunkel. Dies ist ein normaler Prozess und hat keinen Einfluss auf das endgültige kosmetische Ergebnis, das sich nach etwa vier bis acht Wochen durch komplettes Verschwinden der verödeten Vene einstellen sollte. **Die vorherige Dunkelfärbung ist also kein Grund zur Beunruhigung.**

Sollten Sie darüber hinaus Fragen haben, stehen wir Ihnen gerne telefonisch oder persönlich während unserer Ordinationszeiten zur Verfügung.

Einen guten Therapieerfolg wünscht Ihnen

Ihr Team
ORDINATION Dr. PHILIPPE BULL
Sieveringerstr.9
1190 Wien

Bei Fragen 0676 328 8777