

Behandlung der Varikosis

Sklerosierung statt Operation

Die Varikosis ist eine Volkskrankheit. Um an einer Varikosis zu erkranken, muss in der Regel eine genetische Disposition vorliegen. Bei der Therapie der Varikosis konkurrieren operative Verfahren – Krossektomie, Stripping, Phlebektomie – mit minimalinvasiven Interventionen wie thermischen Verfahren oder Sklerotherapie. „Doch in Deutschland wird immer noch zu viel operiert, wobei auch Abrechnungsfragen eine Rolle spielen dürften“, erläuterte Dr. Stephan Guggenbichler, Leiter des ambulanten BeinCentrums in München. Spätfolgen verhindern, den pathologischen Blutfluss verbessern, Symptome beseitigen und das ästhetische Äußere wiederherstellen sind die Therapieziele. Keine Behandlungsmethode könne, so Guggenbichler, die chronische Venenerkrankung für immer heilen. Trotz erfolgreicher Therapie können sich nach einiger Zeit neue Krampfadern bilden, die weitere Behandlungen notwendig machen.

Die Sklerotherapie hat eine Reihe von Vorteilen. „Damit ist jede Form von Vari-



Die Sklerotherapie der Varikosis bietet im Vergleich mit der Operation Vorteile bei einer vergleichbar hohen Erfolgsrate.

zen behandelbar, das Verfahren ist minimalinvasiv und schmerzarm und es ist auch keine Anästhesie erforderlich, sodass der Eingriff ambulant durchgeführt werden kann“, erklärte Guggenbichler. Der Patient sei nach dem Eingriff, der beliebig wiederholbar ist, nicht arbeitsunfähig. Die Sklerosierung sei deshalb auch sehr kosteneffektiv. Besonders geeignet für die Sklerosierung sind ältere und adipöse Pa-

tienten. Doch je nach Ausmaß der Varizen sind eventuell mehrere Sitzungen notwendig. Allergien und systemische Reaktionen auf das Sklerosierungsmittel sind möglich, aber sehr selten. Die Erfolgsrate ist mit 96 % ähnlich der bei einer Operation. Doch treten postoperativ weniger Schmerzen auf. „Die Patientenzufriedenheit liegt bei über 95 %“, so Guggenbichler.

Für die Behandlung von kleinkalibrigen Varizen wie Besenreisern und retikulären Varizen ist heute die Flüssigsklerosierung die Methode der Wahl und dem Laser deutlich überlegen. Um größere Varizen zu behandeln, ist die ultraschallgesteuerte Schaumsklerotherapie eine gute Alternative zu operativen und thermischen Verfahren und dabei das kosteneffektivste Verfahren aller Behandlungsoptionen. „Die Sklerotherapie ist anwenderfreundlich, wirksam und sicher und kann in jedem Praxisalltag etabliert werden“, fasste Guggenbichler zusammen.

Dr. Peter Stiefelhagen

Meet the expert „Sklerotherapie für alle Formen der Varikose!“, 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, München, 26.7.2018; Veranstalter: Kreussler Pharma

Hyaluronidase in der ästhetischen Dermatologie

Zusatz zur Lokalanästhesie und Notfallmedikation

Hyaluronidase (HYAL) hat inzwischen einen festen Platz in der ästhetischen Chirurgie und Dermatologie. Als Adjuvans zur Lokalanästhesie (LA) kann das Enzym zu optimalen Operationsbedingungen beitragen. Darüber hinaus wird es „off-label“ als Antidot bei Fillerkomplikationen eingesetzt.

Lidstraffungen sind Spitzenreiter bei ästhetisch-plastischen Eingriffen, berichtete Dr. med. Welf Prager, niedergelassener Dermatologe in Hamburg. Im Allgemeinen werden diese Eingriffe in Lokalanästhesie (LA) vorgenommen. Um bestmögliche Operationsvoraussetzungen zu schaffen, hat sich hierbei die Koapplikation von HYAL (Hylase® Dessau®) bewährt. Das Enzym spaltet körpereigene Hyaluronsäure (HA) und lockert dadurch das Gewebe auf. So kann das Lokalanästheti-

kum rascher zum Zielort diffundieren und vergrößert den schmerzempfindlichen Bezirk. Bei besserer intra- und postoperativer Analgesie reduziert sich die Menge des benötigten Narkosemedikaments auf etwa ein Drittel. „Je weniger der Operateur die Strukturen durch das Lösungsvolumen verändert, desto besser kann er sie rekonstruieren“, betonte Prager. Dieser Spreading-Effekt der HYAL sei vor allem bei extrem schmerzempfindlichen Bereichen hilfreich, beispielsweise der Lidkante oder Narbenarealen, in die der Operateur nicht direkt spritzen will. Darüber hinaus bewirkt das Enzym in Kombination mit der LA eine stärkere Akinese der Augenmuskeln.

Eine weitere Anwendung von HYAL sei der Off-label-Einsatz bei Fillerkomplikationen, erklärte Prof. Dr. med. Pe-

ter Gerber von der Klinik für Dermatologie am Universitätsklinikum Düsseldorf. Dermalfiller zur Faltenunterspritzung seien die einzigen Füllmaterialien, für die im Notfall ein Antidot verfügbar ist. Denn das Spektrum potenzieller Komplikationen reiche von Über- beziehungsweise Fehlkorrekturen über Infektionen und Hautnekrosen bis (selten!) hin zur Erblindung. Bei der Gewebsaugmentation mit HA-Fillern sei deshalb die unmittelbare Verfügbarkeit von HYAL obligat. Bei versehentlicher Injektion von HA in ein Gefäß mit drohendem Visusverlust sollte sofort HYAL in den Retrobulbärraum gespritzt werden (1.000 E/h). Auch Überkorrekturen lassen sich in den meisten Fällen rasch durch eine intraläsionale HYAL-Infiltation auflösen.

Dr. Martina-Jasmin Utz

Fachpressekonferenz „Großes Potenzial bei kleinen Eingriffen – Hyaluronidase in der ästhetischen Dermatologie“, 26. Fortbildungswoche für praktische Dermatologie und Venerologie, München, 26.7.2018; Veranstalter: Riemser Arzneimittel AG