

2. Internationales Phlebologisches Symposium

Aktuelle Informationen aus der Phlebologie

Am 11. November 2017 fand in Hamburg das 2. Internationale Phlebologische Symposium statt. Der erste Vortrag von *Prof. Sylvia Haas*, München, beschäftigte sich mit der Leitlinie „Prophylaxe der venösen Thromboembolie (VTE)“. In ihr werde besonderer Wert auf die individuelle Risikoeinschätzung gelegt, die sich aus den expositionellen (Art und Umfang eines operativen Eingriffs, Traumas bzw. einer akuten Erkrankung) und dispositionellen (angeborene und erworbene Faktoren, z.B. Thrombophilie, VTE in der Anamnese, Alter >65 Jahre, Malignom) Risikofaktoren zusammensetzt, die beide berücksichtigt werden sollten. Zusätzlich zur medikamentösen Prophylaxe sollten Basismaßnahmen und physikalische Maßnahmen angewandt werden.

Im nächsten Vortrag stellte *Prof. Anke Strölin*, Tübingen, die Leitlinie „Therapie der venösen Thromboembolie“ vor. Der klinische Verdacht auf eine Venenthrombose solle sofort abgeklärt werden. Dafür gebe es zwei mögliche Vorgehensweisen: Die Erhebung der klinischen Wahrscheinlichkeit mit anschließender D-Dimer-Testung, alternativ die direkte Kompressionssonographie. Ergebe sich bei der ersten Variante eine hohe klinische Wahrscheinlichkeit und/oder ein positiver D-Dimer-Test, erfolge eine Kompressionssonographie. Bei geringer klinischer Wahrscheinlichkeit und negativem D-Dimer-Test gelte eine Thrombose als ausgeschlossen. Bei nicht eindeutigem Sonographiebefund werde eine Kontrollsonographie nach vier bis sieben Tagen empfohlen. In die initiale Therapie der VTE seien die direkten oralen Antikoagulantien (DOAK) neu aufgenommen worden. Nach drei bis sechs Monaten werde individuell über eine Langzeitantikoagulation entschieden.

Invasive Therapiemöglichkeiten des PTS

Prof. Sebastian Debus, Hamburg, beschäftigte sich mit dem postthrombotischen Syndrom (PTS). State of the Art sei die konservative lebenslange Kompressionsbehandlung des betroffenen Beines. Hier stellte er die aktuellen Ergebnisse vor. Ebenso berichtete er über invasive Therapiemöglichkeiten des PTS. So könnten eine invasive Behandlung der Thrombose durch direkte Rekanalisation mittels Endovenektomie oder Stenting sowie eine Klappenrekonstruktion zur Verhinderung des Refluxes das PTS kurativ behandeln. Er stellte die verschiedenen Möglichkeiten der tiefen Venenklappenrekonstruktion vor und diskutierte die aktuellen interventionellen Therapieoptionen mit Ergebnissen aus der Literatur.

Justine C. Whitaker (Clitheroe, UK) referierte anschließend über Velcro-Wrap-Systeme (VWS), die es seit den 1990er Jahren gebe und die ursprünglich in der Lymphödemtherapie, jetzt aber auch bei venösen Erkrankungen verwendet

würden. Sie stellte die Materialeigenschaften der VWS vor, ihre Anwendung, den von ihnen ausgeübten Druck, ihre Reaktion auf verschiedene Gewebetypen sowie die aktuellen Literaturergebnisse. Ebenso veranschaulichte sie die Anwendung durch Darstellung einer Fallstudie.

Prof. Markus Stücker, Bochum, beschäftigte sich in seinem Vortrag mit Einsatzgebieten der modernen Kompressionstherapie über Varikose hinaus. So könne die Kompressionstherapie bei einer pAVK indiziert sein, wenn die Kontraindikationen beachtet würden (strikt: Knöcheldruck <50 (60) mmHg, KADI <0,5; relativ: Druckwerte zwischen 60-80 mmHg, KADI 0,5-0,9). Bei bestimmten entzündlichen Hauterkrankungen normalisierten sich mit ihr überschießende Proliferationen und Entzündungen. Auch bei Narben und Keloiden wirke sie positiv auf das Bindegewebe.

Update zur Therapie der Varikose

Danach präsentierte *PD Dr. Felizitas Pannier* (Bonn, Köln) ein Update zur endoluminalen thermischen Therapie der Varikose. Vorteile seien geringe Invasivität, ambulantes Verfahren, der Patient sei am nächsten Tag wieder fit und eine Antikoagulation könne fortgeführt werden. Zurzeit wiesen die Langzeitergebnisse nach der endovenösen Laserablation noch eine höhere Refluxrate im persistierenden Vena-saphena-magna-Stumpf auf. Insgesamt seien aber die Rezidivraten sowie die Verbesserungen der Lebensqualität und der Symptome mit denen bei Stripping und hoher Ligation vergleichbar. Mit höheren Wellenlängen und Radialfasern könne eine Verkleinerung des Stumpfes erreicht werden, was wahrscheinlich die Rezidivraten beeinflusse. Langzeitergebnisse stünden aber noch aus. Anschließend berichtete *Prof. Achim Mumme*, Bochum, über die operative Therapie der Varikose. So sei die moderne Varizenoperation minimalinvasiv, bei ihr sei im Gegensatz zur endovenösen Therapie in der Regel nur ein Eingriff notwendig, und sie führe zu guten Langzeitergebnissen. Er plädierte außerdem dafür, wenn möglich die Vena saphena magna zu schonen, da sie auch als arterieller Bypass verwendet werden könnte. Eine Möglichkeit sei z.B. die externe Valvuloplastie, bei der zu weite Venen durch Manschetten verengt würden, damit die Venenklappen wieder richtig schließen könnten. Im letzten Vortrag beschäftigte sich *PD Dr. Pannier* mit der Sklerotherapie, die zur Therapie aller Arten insuffizienter Venen empfohlen wird. So rate die Leitlinie bei Teleangiektasien und Besenreisern eher zur Flüssigsklerotherapie und z.B. bei Stammvarikose, Rezidivvarikose und venösen Malformationen zur Schaumsklerotherapie.

Katrin Breitenborn

Quelle: 2. Internationales Phlebologisches Symposium am 11.11.2017 in Hamburg, Veranstalter: Julius Zorn AG