Artikel online veröffentlicht: 10.02.2023

Venenthrombosen nach Schaum-Sklerotherapie

Danneil O, Dörler M, Stockfleth E et al. Factors influencing superficial and deep vein thrombosis after foam sclerotherapy in varicose veins. JDDG 2022; doi:10.1111/ddg.14748

Nach einer Sklerotherapie kommt es in sehr seltenen Fällen zu tiefen Beinvenenthrombosen. Doch da die Gerinnsel meistens weit distal liegen und keine Beschwerden verursachen, wird die Prävalenz dieser Komplikation möglicherweise unterschätzt. Danneil und ihre Kollegen haben in einer retrospektiven Studie untersucht, welche Patienten besonders thrombosegefährdet sind.

Zwischen 2018 und 2020 haben sie mehr als 1600 Patienten mittels Schaum-Sklerotherapie behandelt. Aus dieser Gruppe wählten sie für ihre Studie je 85 Patienten mit (Gruppe A) und ohne thromboembolische Komplikationen (Gruppe B) aus. Hinsichtlich Alter und Geschlecht gab es zwischen den beiden Gruppen keine Unterschiede, ebenso wenig bezüglich bestehender Krebserkrankungen, Körpergröße, Nikotinabusus sowie thromboembolischer Ereignisse in der Vorgeschichte bzw. in der Familie.

Insgesamt 15 Patienten der Gesamtkohorte hatten früher bereits eine tiefe Venenthrombose erlitten und wurden deshalb mit Antikoagulanzien behandelt. Bei 13 Patienten fanden sich in der Vorgeschichte oberflächliche Beinvenenthrombosen.

Nach der Sklerotherapie kam es in Gruppe A zu 29 oberflächlichen und 56 tiefen Beinvenenthrombosen. Bei Letzteren handelt es sich zwar überwiegend um Muskelvenenthrombosen (42 Fälle), doch in 2 Fällen bildeten sich auch ausgedehnte Gerinnsel, die mehrere Venensegmente überstreckten, von der V. tibialis posterior über die V. poplitea bis zur V. femoralis bzw. von der V. poplitea über die V. tibialis anterior und eine Muskelvene. Zwei Patienten mit tiefen Beinvenenthrombosen waren wenige Tage nach der Sklerotherapie wegen einer anderen Erkrankung mehr als 3 Tage immobil gewesen.

Patienten der Gruppe A hatten einen geringeren BMI (im Schnitt: 25,9 vs. 28 kg/m²) und litten signifikant häufiger unter einer vorbestehenden Thrombophilie (12,9 vs. 3,5 %). Außerdem waren die Varizen bei ihnen häufiger stärker ausgeprägt als in der Gruppe B (Stadium C3 nach CEAP: 42,4 vs. 23,5 %). Insgesamt erlitten normalgewichtige Frauen (BMI < 25 kg/m²) häufiger thromboembolische Komplikationen als normalgewichtige Männer (62 vs. 17 %), insbesondere Muskelvenenthrombosen.

Die Wahrscheinlichkeit einer Thromboembolie nahm mit der Anzahl der Injektionen bzw. mit der Konzentration und Menge des verabreichten Sklerosierungsmittels nicht zu: In Gruppe B wurden beispielsweise signifikant mehr Injektionen gesetzt als in Gruppe A (3 vs. 2,4). Pro Injektion wurden für die saphenösen Venen maximal 3–6 ml und für die Seitenäste maximal 2 ml Polidocanol mit einer Konzentration von 0,5–3 % verwendet. Nach einer Sklerotherapie des Unterschenkels waren thromboembolische Komplikationen wahrscheinlicher als nach einer Behandlung des Oberschenkels. Außerdem bildeten sich nach Sklerotherapie der dorsalen Unterschenkelvenen signifikant häufiger

 © 2023. Thieme. All rights reserved.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Gerinnsel aus als nach Behandlung ventraler Unterschenkelgefäße.

Patienten der Gruppe A berichteten nach der Sklerotherapie über stärkere Schmerzen als Patienten der Gruppe B (visuelle Analogskala: 4,9 vs. 0,6). Während diese Schmerzen in Gruppe B kurz nach der Sklerotherapie begannen, traten die Schmerzen der Gruppe A in der Regel erst später auf (1,8 vs. 8 Tage).

FAZIT

Eine Sklerotherapie im Bereich des dorsalen Unterschenkels geht besonders häufig mit thromboembolischen Ereignissen und vor allem mit Muskelvenenthrombosen einher. Ob solche postinterventionellen Muskelvenenthrombosen eine medikamentöse Gerinnungshemmung erfordern oder ob es sich dabei um eine selbstlimitierende, nicht behandlungsbedürftige Komplikation handelt, müsste in weiteren Studien untersucht werden. Außerdem wären weitere Untersuchungen in größeren Kohorten notwendig, um den Einfluss bestimmter Gerinnungsstörungen auf das thromboembolische Risiko nach einer Sklerotherapie zu ermitteln.

Stephanie Gräwert, Leipzig

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.