

Phlebologische Sprechstunde für Einsteiger: Sklerosierungstherapie von Besenreisern

A.L. Recke; B. Kahle

Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Lübeck

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

Bei sachgerechter Durchführung ist die Verödungsbehandlung eine effiziente und nebenwirkungsarme Therapieform. Dennoch gibt es unmittelbare und im Intervall auftretende mögliche Nebenwirkungen wie allergische Reaktionen, Hautnekrosen, überschießende Sklerosierungsreaktion und Thrombophlebitis, Pigmentierungen und Matting sowie seltenere Nebenwirkungen, über die der Patient im Vorfeld aufgeklärt werden sollte. Nähere Informationen finden sich in der Leitlinie zur Sklerosierungsbehandlung der Varikose (1).

Ebenso finden sich in der Leitlinie (1) und der Fachinformation des verwendeten

Sklerosierungsmittels Polidocanol (Aethoxysklerol®) genaue Angaben zur Konzentration und zum Volumen, das maximal pro Injektion verabreicht werden sollte.

Interessenkonflikt

Nach Angaben der Autoren bestehen keine Interessenkonflikte.

Ethische Richtlinien

Für das Manuskript wurden keine Studien an Menschen oder Tieren durchgeführt.

Literatur

1. Rabe E, Gerlach H, Breu FX, Guggenbichler S, Stücker M, Pannier F. Leitlinie: Sklerosierungsbehandlung der Varikose der Deutschen Gesellschaft für Phlebologie. AWMF-Leitlinien-Register-Nr. 037/015, Entwicklungsstufe S1. Phlebologie 2012; 41(4): 206–221.
2. Weiss RA, Sadock NS, Goldman MP, Weiss MA. Post-sclerotherapy compression: controlled comparative study of duration of compression and its effects on clinical outcome. Dermatol Surg 1999; 25(2): 105–108.
3. Kern P, Ramelet AA, Wintschert R, Hayon D. Compression after sclerotherapy for telangiectasias and reticular leg veins: A randomized controlled trial. J Vasc Surg 2007; 45: 1212–1215.
4. Nootheti PK, Cadag KM, Magpantay A, Goldman MP. Efficacy of graduated compression stockings for an additional 3 weeks after sclerotherapy treatment of reticular and telangiectatic leg veins. Dermatol Surg 2009; 35: 53–57.
5. Noppeney T, Noppeney J, Cucuruz B. Kompression nach Sklerotherapie mit flüssigen und aufgeschäumten Agenzien. Phlebologie 2018; 47: 21–23.

Korrespondenzadresse

Dr. med. Anna Lena Recke
Klinik für Dermatologie, Venerologie und Allergologie
Ratzeburger Allee 160
23538 Lübeck
E-Mail: Anna.Recke@uksh.de

Zitierweise des Beitrages/Cite as:

Sclerotherapy of spider veins

Phlebologie 2018; 47: 155–159

<https://doi.org/10.12687/phleb2419-3-2018>

Eingereicht: 16. März 2018

Angenommen: 16. März 2018

English version available at:
www.thieme.de/phlebo

**Abb. 1a**

Flüssigsklerosierung von Besenreisern mit 0,5% Polidocanol. Optimal ist die Verwendung einer 1 ml-Spritze. Pro Injektion sollten nicht mehr als 0,1–0,2 ml verwendet werden. Im Anschluss an die Sklerosierung erfolgt unmittelbar eine exzentrische Kompression, z.B. mit Kompressenröllchen. Über den Nutzen und die Dauer einer Kompression (Bandage/Strumpf) ist die Literatur uneinheitlich. Im Falle von Besenreisern und retikulären Varizen führte eine Kompression über 3 Wochen zu weniger Pigmentierungen und Hämatomen und zu besserer Effektivität (vgl. 2–5).

**Abb. 1b**

Schaumsklerosierung von retikulären Varizen mit 0,5% Polidocanol (1 Teil Sklerosierungsmittel +3 Teile Luft, DSS-(Doppelspritzen-)Methode). Das Gefäß kann bei sehr oberflächlicher Lage unter Sicht punktiert werden.

**Abb. 1c**

Gleiche Bildeinstellung wie 1B, die sklerotisierte Varize ist nach Einspritzen des Schaumes nicht mehr sichtbar. Im Gegensatz zur Flüssigsklerosierung erfolgt das Anlegen der exzentrischen Kompression nicht sofort, sondern ca. 1 Minute nach der Schaumsklerosierung.

Abb. 2a
Sklerothrombus und
Hyperpigmentierung
bei Z.n. Flüssig-
sklerosierung
2 Wochen zuvor.



Abb. 2b
Stichinzision des Skle-
rothrombus mittels Ka-
nüle zur Verminderung
von Hyperpigmentie-
rungen.

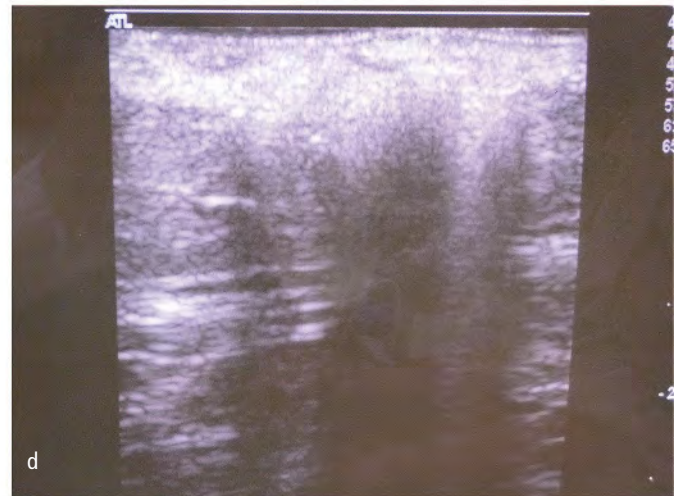
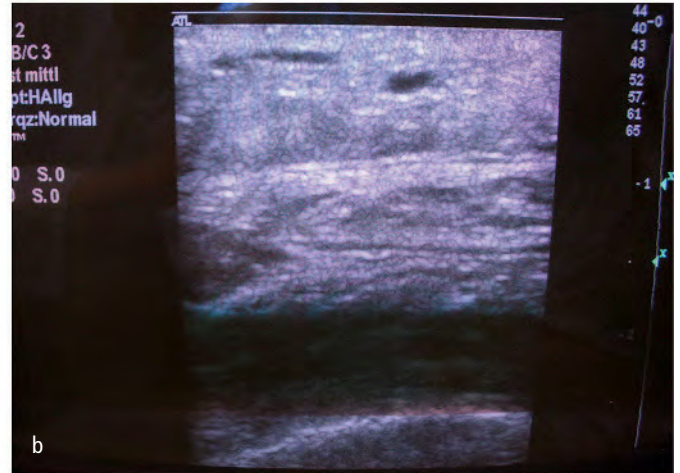


Abb. 2c
Manuelle Thrombusex-
pression.



Abb. 2d
Exprimiertes Thrombus-
material. Im Anschluss
kann eine erneute ex-
zentrische Kompression
für ca. 12–24 Stunden
erfolgen. Das Tragen
eines Kompressions-
strumpfes für ca. 3 Wo-
chen wurde empfohlen
(vgl. 2–5).



**Abb. 3**

- a** Retikuläre Varizen und Venenkissen bei einer Patientin mit Dauerantikoagulation (Vitamin-K-Antagonist).
- b** Sonographische Darstellung der in 3a gezeigten retikulären Varizen mit 15 Mhz-Schallkopf.
- c** Die rupturgefährdeten Varizen (vgl. 3a und 3b) werden mittels Schaumsklerosierung (1% Polidocanol) sonographisch kontrolliert behandelt.
- d** Sonographische Darstellung der in 3c gezeigten Sklerosierung mit echoreichem intravasalen Schaum mit dorsaler Schallauslöschung. Die Sonographie kann die Punktion von Zentralgefäßen bei ausgedehnten retikulären Varizen erheblich erleichtern.
- e** Unmittelbar nach Schaumsklerosierung sieht man die Abblassung im sklerosierten Bereich. In manchen Fällen ist auch ein Venenspasmus zu beobachten.



Abb. 4a Eine unerwünschte Wirkung nach Sklerosierungstherapie, aber auch nach operativen Eingriffen, ist die Neuentstehung von meist sehr feinen Teleangiectasien, das sogenannte Matting.



Abb. 4b Die Therapie der Wahl bei Matting ist wiederum die Sklerosierungstherapie. Hierfür ist es zielführend, sich das jeweilige Zentralgefäß des Mattings mittels Ultraschall aufzusuchen und dieses gezielt zu sklerosieren. Zur Darstellung der hier gezeigten Zentralvene wurde ein 15 Mhz-Schallkopf verwendet. Zur Beseitigung eines Mattings sind, je nach Ausdehnung, meistens mehrere Sklerosierungs-Sitzungen nötig.



Abb. 4c Schaumsklerosierung der in Abb. 4b gezeigten Zentralvene unter sonographischer Sicht (Längsschnitt) mit 0,5% Polidocanol-schaum 1+3 nach der DSS-Methode. Die Schaumherstellung erfolgte im gezeigten Fall mit 1 ml-Spritzen, die Applikation mittels 27G-Kanüle. Der Schaum stellt sich sonographisch echoreich und mit dorsaler Schallauslöschung dar.