

Varizenbehandlungen im Vergleich

r -- Brittenden J, Cotton SC, Elders A et al. A randomized trial comparing treatments for varicose veins. N Engl J Med 2014 (25.September); 371: 1218-27

[\[LINK\]](#)

Kommentar: Anders J. Leu

Studienziele

Die endovenöse Lasertherapie und die Sklerotherapie sind heutzutage verbreitete Alternativen zur chirurgischen Therapie von Varizen. Bisher wurden vor allem der kurzfristige technische und klinische Erfolg dieser drei Methoden untersucht. Da über ihren Einfluss auf die Lebensqualität der Behandelten nur wenige und begrenzte Ergebnisse vorliegen, sollten alle drei Behandlungsoptionen anhand dieser randomisierten Studie miteinander verglichen werden.

Methoden

In diese britische Multizenterstudie wurden insgesamt 785 Personen aufgenommen, die mindestens 18 Jahre alt waren und primäre Varizen mit einem Durchmesser von 3 bis 15 mm sowie einen signifikanten Reflux der Vena saphena magna oder parva aufwiesen. Nach dem Zufall wurden sie einer chirurgischen Versorgung (Ligatur und Stripping des betroffenen Saphena-Hauptstamms, sowie Phlebektomien), einer Sklerotherapie oder einer Lasertherapie des betroffenen Saphena-Hauptstamms zugewiesen. Primäre Endpunkte waren die krankheitsspezifische Lebensqualität, die mit «Aberdeen Varicose Veins Questionnaire» (AVVQ) gemessen wurde, und die allgemeine Lebensqualität (anhand von zwei verschiedenen Fragebogen erhoben) ein halbes Jahr nach dem Eingriff.

Ergebnisse

Nach sechs Monaten war die krankheitsspezifische Lebensqualität nach Sklerotherapie schlechter als nach chirurgischer Therapie. Zwischen der Laserbehandlung und der chirurgischen Therapie fand sich dagegen kein Unterschied. Bezüglich allgemeiner Lebensqualität unterschieden sich die drei Behandlungsmethoden nicht. In Bezug auf die klinischen Erfolgsraten gab es nur unbedeutende Unterschiede. Schwerwiegende Komplikationen waren mit rund 3% in allen Gruppen gleich selten. Unerwünschte Wirkungen während des Eingriffs traten insgesamt bei 7% mit chirurgischer Behandlung, bei 6% mit Sklerotherapie und bei 1% mit Laserbehandlung auf. Langfristige unerwünschte Wirkungen (wie Hämatome, Verhärtungen des Fettgewebes, Verfärbungen der Haut, Taubheitsgefühl u.a.) waren nach Sklerotherapie etwas häufiger als in den anderen beiden Behandlungsgruppen.

Schlussfolgerungen

Die allgemeine Lebensqualität und die klinischen Erfolgsraten sechs Monate nach einer chirurgischen Therapie, einer Sklerotherapie oder einer Laserbehandlung einer Stammvarikosis sind miteinander vergleichbar. Die krankheitsspezifische Le-

bensqualität hingegen ist nach Sklerotherapie leicht vermindert.

Zusammengefasst von Thomas Koch

In den letzten Jahren sind neue oder aufgefrischte alte Varizen-therapiemethoden wie Pilze aus dem Boden geschossen. Hier stellt sich die Frage, ob ihre im Vergleich mit der konventionellen Chirurgie geringere Invasivität mit einer verminderten Wirksamkeit erkauft werden muss. In der Phlebologie besteht das Problem allerdings darin, dass entsprechende Studien erst im Langzeitverlauf – wir sprechen hier von mehreren Jahren – wirklich aussagekräftig sind. Zudem besteht Gefahr, vor lauter Bäumen den Wald nicht mehr zu sehen. Die entscheidende Frage für die Betroffenen lautet nämlich, ob überhaupt etwas getan werden muss, oder wie es ein weiser österreichischer Phlebologe treffend formuliert hat: «Varizen kann man im Prinzip sklerosieren, operieren oder ignorieren».

Anders J. Leu