

Schaumsklerosierung nach Dr. Javier Garcia Mingo

G. Kögler

In unserem Zentrum für ästhetische Medizin sind fünf Ärzte im Bereich der Phlebologie beschäftigt. Ein Gefäßchirurg, ein Allgemein Chirurg und drei praktische Ärzte. Die bevorzugte Behandlungsmethode bei Stammvarikosität ist die von uns so genannte MIK-Methode (minimal invasive kombinierte Methode). Dabei wird zuerst mittels Crossektomie in LA und ambulant die Insuffizienz im Mündungsbereich der V. saphena magna und parva beseitigt. Ca. zwei Wochen danach erfolgt dann die Sklerosierung der noch insuffizienten Perforansvenen bzw. der akzessorischen Varizen. Diese Kombinationsmethode ist nicht nur von den Langzeitergebnissen attraktiv, sie auch ist patientenorientiert. Die Patienten sind durchgehend arbeitsfähig und trotzdem ist die Problemlösung mittels Crossektomie an der Wurzel gepackt.

Nun erfuhren wir von Dr. Garcia Mingo und seinen Drei-Jahres-Ergebnissen der Schaumsklerosierung. Diese sind auch insofern interessant, als Dr. Garcia Mingo als Allgemein Chirurg im Krankenhaus nur Varizenoperationen durchführt. In seiner Ordination jedoch behandelt er nur mittels Schaumsklerosierung. Das bedeutet, dass Dr. Garcia Mingo für sich selbst eine gute Vergleichsmöglichkeit der verschiedenen Therapien hat. Nach seiner Aussage zieht er wegen der geringeren Invasivität und der besseren Langzeitergebnisse die Schaumsklerosierung dem Totalstripping vor.

Die prospektive Studie, die Dr. Garcia Mingo von 1996 bis 1999 durchführte, umfasste 186 Patienten, davon 127 Frauen und 59 Männer. Bei 138 Patienten wurde

die V. saphena magna und bei 48 Patienten die V. saphena parva behandelt. Das durchschnittliche Alter war 44 Jahre. Die Untersuchung erfolgte mittels Duplex Ultraschall und das Follow Up fand durchschnittlich drei Jahre später statt. Die Behandlung erfolgte mit Polidocanol Schaum.

Bei 169 Patienten (91%) war die Sklerotherapie erfolgreich. Bei 17 Patienten (9%) war eine Rekanalisation sichtbar, davon neun Patienten mit Reflux und acht ohne.

Diese Ergebnisse waren für uns so überzeugend, dass ich Dr. Garcia Mingo zu einem Workshop in unser Zentrum nach Wien einlud. Nach einer ausführlichen

Voruntersuchung mit Duplex-Ultraschall wurden schließlich vier weibliche Patienten ausgewählt, zwei Patienten mit einer Crosseninsuffizienz der V. saphena magna und akzessorischen Varizen am Oberschenkel und Unterschenkel, eine Patientin mit einem Crossenrezidiv und eine Patientin mit kleinen akzessorischen Varizen am Unterschenkel. Die drei Patientinnen mit der Crosseninsuffizienz wurden mit einem Polidocanolschaum 3% und die Patientin mit den kleinen Varizen mit Polidocanolschaum 1% behandelt.

Mittels eines kleinen sterilisierbaren Rührwerks wurde im sterilen Glas Polidocanolschaum produziert. Nachdem wir bereits vor zwei Jahren mit dem Zweisprit-



zensystem Schaum herstellen, dieser jedoch schnell wieder zusammenfiel und danach nicht mehr verwendbar war, stellt

diese von Dr. Garcia Mingo vorgestellte Methode eine sinnvolle Verbesserung dar. Vor der Behandlung wird ein Tourniquet

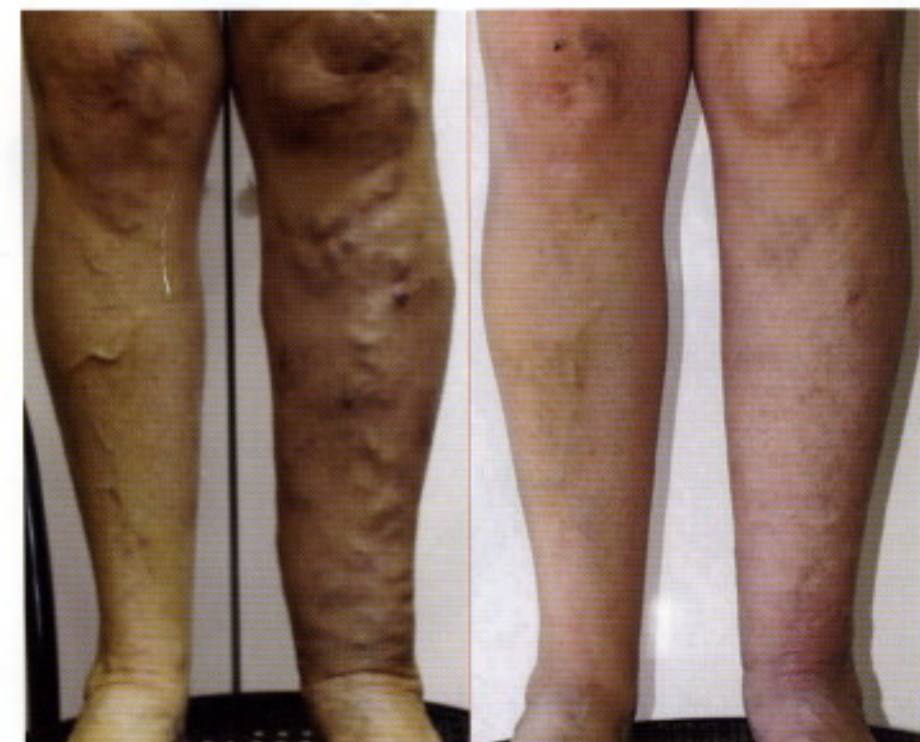
an der Leiste und am Knöchel angelegt. Das Bein wird in 45° aufgehängt. Danach wird ein Butterfly unter Duplex Kontrolle oder mit Hilfe des Veinlite gesetzt. Der Einstich kann entweder am proximalen aber auch am distalen Oberschenkel gewählt werden.

Nach Aspiration von Blut wird nun unter Duplex-Kontrolle Polidocanol-schaum injiziert. Man sieht sehr gut die Ausbreitung des Schaums in den Varizen und dahinter den Schallschatten. Auch bei der Einstichstelle am distalen Oberschenkel kann man die Füllung der Varizen bis zur Leiste verfolgen. Wenn die Injektion mit Hilfe des Veinlite erfolgt, sieht man das Verschwinden der oberflächlich liegenden Varizen unter dem Licht. Die Schaummenge liegt bei 10–15 cc pro Behandlung. Es waren dreimal nur ein Einstich erforderlich und einmal zwei Einstiche.

Danach werden die Einstichstellen mit Wattebauschen ausgelegt und abgeklebt. Das Bein bleibt für weitere 10 Minuten in 45° aufgehängt und wird danach in die Waagrechte gebracht. Ein Kompressionsstrumpf der Klasse II wird angezogen. Nach weiteren 10 Minuten wird der Patient langsam aufgesetzt und kann nach insgesamt 30 Minuten den Behandlungsraum verlassen. Der Kompressionsstrumpf wird für eine Woche empfohlen. Die Kontrolle der Patienten erfolgt mit Duplex in etwa ein Monat nach der Behandlung. Bei den während des Workshops behandelten Patienten waren die behandelten Varizen alle verschlossen. Lediglich die Patientin mit geringgradigen Varizen am Unterschenkel zeigte eine Schwellung ebendort, die mit Daflon und Kompression für eine Woche behandelt wurde.

Als Resümee für unser Phlebologie-Zentrum werden wir die Schaumsklerosierung besonders für jene Patienten einsetzen, die die Crossektomie strikt ablehnen und für Patienten mit Rezidiven nach Totalstripping oder Crossektomie. Nach wie vor sind wir der Meinung, dass die exakte Versorgung im Crossbereich die Voraussetzung für eine geringe Rezidivrate ist.

*Dr. Gerhard Kögler
Zentrum für ästhetische Medizin
1010 Wien, Opernring 1
Tel.: 01/585 31 60, Fax: 01/585 31 60-4
E-Mail: office@drkoegler.at*



Dr. Xavier Garcia Mingo